Kulturkreis und Form der geistigen Erkrankung.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der medizinischen Doktorwürde,

vorgelegt der

hohen medizinischen Fakultät

der

Albert-Ludwigs-Universität zu Freiburg i. Br.

ACAD.
LUGD.BAT.
BIBL.

von

Ludwig Stern
aus Darmstadt.

Halle a. S.
Carl Marhold Verlagsbuchhandlung.
1913.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
zu Freiburg im Breisgau.

Dekan: Geh. Hofrat Prof. Dr. Axenfeld.

Referent: Geh. Hofrat Prof. Dr. Hoche.

In quantitativer wie qualitativer Hinsicht ist ein Einfluß der Kultur auf die Geisteskrankheiten denkbar, d. h., die Zahl der psychischen Erkrankungen wie ihr Inhalt könnten durch die Kultur geändert werden.

Der erste Punkt wurde in letzter Zeit außerordentlich häufig erörtert, stand er doch als Diskussionsthema auf dem internationalen Kongreß für Irrenfürsorge im Jahre 1910. Eine Einigung herrscht in dieser Frage jedoch noch keineswegs, das Für und Wider stehen sich hier schroff gegenüber. Aber, wie Hoche und Bumke meinen, ist dieses Problem heutzutage gar nicht einwandsfrei zu lösen. Weder lassen sich tatsächliche Beweise beibringen, noch ist eine Entscheidung auf logischem Wege, wie Rüdin wollte, möglich. Dieses letztere hat Bumke, wie wir meinen, in überzeugender Weise auseinandergesetzt.

Daß ein Einfluß der Kultur auf den Inhalt der Geisteskrankheiten stattfindet, glauben übereinstimmend alle Autoren (Hoche, Bumke, Kraepelin, Tamburini). Der Begriff „Inhalt der Geisteskrankheiten" ist jedoch nicht eindeutig. Zweierlei läßt sich darunter verstehen. Einmal könnte die Kultur das Symptomenbild einer Psychose verändern, die einzelnen Äußerungen der Krankheit vielgestaltiger, beweglicher, inhaltlich reicher machen. Andererseits wäre es möglich, daß

sie innerhalb des Gesamtbildes aller Geisteskrankheiten einzelne Krankheiten zahlreicher, andere weniger häufig werden ließe, daß sie also das Verhältnis der einzelnen Erkrankungen zueinander, bezüglich ihrer Häufigkeit, beeinflußte.

Betrachten wir zuerst einmal das erste, das Anderswerden des Symptomenbildes ein und derselben Psychose durch die Kultur.

Die Frage kann historisch aufgefaßt werden. Bei einem und dem gleichen Volke könnten verschiedene Kulturperioden dem Symptomenbilde der Psychosen ihr Gepräge aufdrücken. So spielten die Geister und Gespenster in den Wahnideen des Mittelalters eine große Rolle. Heutzutage muß oft die Technik mit allen ihren Errungenschaften den Boden für den Aufbau der Wahnidee hergeben. Man denke nur an den Wahn der Verfolgung durch Elektrizität, Magnetismus, drahtlose Telegrafie und ähnliches.

Die zu vergleichenden kulturellen Unterschiede könnten wir auch in den einzelnen Schichten eines Volkes suchen. Auch hier wäre es möglich, daß das verschiedene kulturelle Niveau in der Gestaltung des Symptomenbildes der Psychosen zum Ausdruck käme. Daß dies wirklich der Fall ist, braucht eigentlich kaum weiter erörtert zu werden: ein Blick in eine psychiatrische Anstalt dürfte genügen, um zu zeigen, wie der frühere geistige Besitzstand, das soziale Milieu der Psychose eines bestimmten Individuums besondere Gestalt verleiht. E. Meyer sagt in dieser Beziehung, „man beobachtet, daß geistig höher Stehende oft ein reicheres System an Wahnideen ausbilden, als weniger Gebildete“. Auch an Kraepelins Beobachtung, daß Angstzustände, Selbstvorwürfe und Grübelsucht bei unserer städtischen Bevölkerung häufiger seien als bei der des Landes, können wir hier erinnern.

Denkt man bei dem Worte Symptomenbild weniger an den Inhalt von Wahnideen und Sinnestäuschungen, sondern vielmehr, wie häufig diese letzteren überhaupt vorhanden sind, so lassen sich die Erfahrungen über die Gestaltung der Psychosen bei kulturell tiefstehenden Völkern, den sogen. Naturvölkern, mit denen bei den Kulturvölkern vergleichen. Nach Kraepelin bietet die Dementia praecox der Javaner ein ganz

anderes Bild als die der Deutschen. Die einleitende Depression fehlt, Sinnestäuschungen sind selten, ebenso Wahnideen und Erregungen, also ein viel eintönigerer Verlauf der Erkrankung. Ganz Ähnliches berichtet Urstein von der Dementia praecox der Zentralasiaten. Beim manisch-depressiven Irresein fand Kraepelin alle Symptome viel weniger ausgesprochen, im besondern gar keine deutliche Depression. Nach van Brero sind die Psychosen der Malaien sehr arm an Wahnideen, die zudem fast gar nicht in ein System gebracht sind. Malaien jedoch, „deren Ideenkreis durch ihre Beschäftigung erweitert wurde (Soldaten, Diener von Europäern, Prostituierte, Adelige), zeigen auch mehr Wahnideen, wenn sie geistig erkranken". (Zitiert nach Révész.) Ganz das gleiche berichtet Nina Rodriguez von den brasilianischen Negern: auch hier im allgemeinen selten systematisierte Wahnideen, ganz anders aber bei den Negern der gebildeten Kreise. Interessant ist es auch, daß die Eingeborenen der Fidschi-Inseln an denselben Wahnideen leiden, rein inhaltlich gesprochen, wie sie auch bei Europäern vorkommen. (G. W. Lynch.) Révész erklärt dies damit, daß sie ein höchst begabtes Volk seien und sich alle kulturellen Errungenschaften der Europäer angeeignet hätten. In Brasilien weisen nach Moreira und Peixoto „die Abkömmlinge kaukasischer Eltern, die im Innern des Landes unter unwissenden Leuten aufwachsen, dieselben rudimentären Wahnideen auf, die der eingeborene Farbige zeigt, der keinen Unterricht genossen hat". Alle diese gleichen Beobachtungen über Wahnideen bei verschiedenen Völkern zeigen, daß wir hier nicht spezifische Rassenunterschiede, sondern Kulturunterschiede vor uns haben. Mit manchen sog. Rassenunterschieden dürfte es sich ähnlich verhalten, vielleicht auch mit denjenigen, die für die Neigung zu Geisteskrankheiten überhaupt öfters angeführt werden. So meint auch Lomer, hierfür sei nicht die Rasse, sondern die Intensität der Kultur maßgebend. Greenleß ist der Ansicht, die Hottentotten erkrankten deshalb häufiger geistig als die übrigen Eingeborenen der Kapkolonie, weil sie länger der Kultur ausgesetzt gewesen seien. Auch die hohe Ziffer, die die Juden gegenüber allen anderen Kulturvölkern an Geisteskrankheiten aufweisen, wird von

manchen, wie Singer, auf kulturelle bezw. soziale Momente zurückgeführt. Vielleicht können wir die Resultate dieser Arbeit ebenfalls dazu verwenden, manche „Rassenunterschiede" als Kulturunterschiede zu deuten.

Im schärfsten Gegensatze zu den niederen Völkern zeigt das Symptomenbild der Psychosen bei dem hochstehenden Kulturvolke der Juden eine mannigfaltige, bunte Zusammensetzung. Bei einer und derselben Krankheit vermischen sich oft die verschiedensten Symptomenkomplexe und lösen sehr schnell einander ab, so daß man von den degenerativen Zügen der jüdischen Psychosen gesprochen hat. Auch fällt auf, daß die Geisteskrankheiten der Juden häufig einen eigentümlich querulierenden Charakter tragen, daß also der Intellekt sich in hohem Maße bei ihnen geltend macht.

Die Frage nach dem Einfluß der Kultur auf das Symptomenbild einer Psychose berührt sich mit einer anderen, von Sommer folgendermaßen formulierten: „Inwieweit lassen sich in den Symptomen einer bestimmten Psychose frühere Züge des normalen Charakters [eines Menschen*)] erkennen?" Man braucht in diesem Satze nur „frühere Züge des normalen Charakters" mit einem entsprechenden anderen Ausdruck zu vertauschen, einmal, was die einzelnen Kulturperioden eines Volkes, dann seine kulturell verschiedenen Schichten, und als letztes die verschieden hohen Kulturstufen voneinander getrennter Völker angeht, so hat man die einzelnen Möglichkeiten der im vorhergehenden erörterten Frage formuliert. Sowohl hier, wie bei dem Sommerschen Thema, das sich auf die Individual-Psychologie bezieht, kommt es darauf an, die Nachwirkung von Elementen, die das normale Seelenleben bedingten, im pathologischen nachzuweisen. Hier sind es Züge der Psyche ganzer Kulturen, dort der eines einzelnen Individuums.

Und noch auf eine zweite Art ist eine Einwirkung der Kultur auf die Geisteskrankheiten möglich. Innerhalb des Gesamtbildes aller geistigen Erkrankungen könnte sie das Häufigkeitsverhältnis der einzelnen zueinander verschieben, also, mathematisch ausgedrückt, den Quotient

*) Von mir eingefügt.

$$\frac{\text{Zahl der Fälle einer bestimmten Psychose}}{\text{Zahl der Fälle aller Psychosen}}$$

verändern. Diesen Quotienten, worin der Nenner gleich einer Einheit, z. B. 100, gesetzt werden muß, werden wir im folgenden die Häufigkeitsquote einer Psychose, z. B. der Dementia praecox, nennen. Alle die drei Möglichkeiten, die die Frage „Symptomenbild der Psychosen und Kultur" in sich faßt, liegen auch hier vor.

Bezüglich der historischen Seite des Themas führen wir die Tatsache an, daß die Hysterie bezw. die psychischen Epidemien im Mittelalter bei den germanischen und romanischen Völkern sehr häufig waren (Hoche, Tamburini). Bei Naturvölkern sind sie es jetzt noch. Auch tragen hier wie dort die erwähnten Erkrankungen religiösen Charakter. Beide Tatsachen können wir vielleicht damit erklären, daß wir noch jugendliche bezw. in starker Entwicklung befindliche Kulturen vor uns haben. Aber damit haben wir schon begonnen, das Thema Häufigkeitsquote und Kultur in vergleichend-ethnologischem Sinne zu betrachten. An anderer Stelle wollen wir näher darauf eingehen.

Es bleibt nun noch die folgende Möglichkeit: Wird die Häufigkeitsquote der psychischen Krankheiten durch das verschieden hohe kulturelle Milieu der einzelnen Schichten eines Volkes beeinflußt? Für diese Auffassung des Begriffes Kultur haben wir die Bezeichnung Kulturkreis gewählt. Die vorliegende Frage, die das engere Thema dieser Arbeit bildet, lautet nun: Hat der Kulturkreis einen Einfluß auf die Häufigkeitsquote der Psychosen? Oder, um einen der Mathematik entlehnten Begriff zu gebrauchen: Ist die Häufigkeitsquote der einzelnen geistigen Erkrankungen eine Funktion des Kulturkreises?

Unter Kulturkreis verstehen wir die Summe von geistigen und sozialen Elementen, die auf das Seelenleben eines Menschen einwirken. Diese Summe bildet für eine Reihe von Individuen in quantitativer wie qualitativer Hinsicht eine Einheit. Quantitativ: wie stark hat der einzelne in seiner Stellung im Leben die psychischen Kräfte gegenüber den körperlichen anzustrengen, und wie groß ist seine soziale Abhängigkeit und

damit sein soziales Verantwortlichkeitsgefühl. Qualitativ: welche Rolle kommt unter den einzelnen seelischen Funktionen gerade dem Intellekt zu. Damit sind zugleich die Gesichtspunkte für die Bewertung eines Kulturkreises, ob hoch oder niedrig entwickelt, eng oder ausgedehnt, gegeben.

Die einzelnen Faktoren, die den Kulturkreis zusammensetzen, entstammen nun einerseits dem Milieu des Elternhauses und dem des Berufes, andererseits der weiteren Umgebung des Menschen, dem Wohnort. Demnach unterscheiden wir einen Kulturkreis in engerem und weiterem Sinne. Wir sind der Ansicht, daß Elternhaus und Beruf, welch beide auch die Erziehung, den ganzen Bildungs- und Werdegang des Einzelnen in sich schließen, direkter, unmittelbarer auf den Menschen wirken als der Wohnort. Der Kulturkreis im engeren Sinne, Milieu des Elternhauses und des Berufes, umfaßt alle geistigen und einen Teil der sozialen Elemente, die das Seelenleben eines Menschen beeinflussen. Der Wohnort, also städtisches oder ländliches Milieu, stellt nach unserer Ansicht nur einen Teil der sozialen Faktoren dar. In einer Anzahl von Fällen ist der Kulturkreis im weiteren Sinne zugleich mit dem engeren gegeben, indem manche Berufskreise entweder ausschließlich oder vorwiegend an einen städtischen bezw. ländlichen Wohnort gebunden sind. Dies sind gerade die voneinander entferntesten Gruppen, die der Landwirte und der „freien Berufe", zu welch letzteren Ärzte, Rechtsanwälte, höhere Beamte usw. gehören. Diese beiden Kreise dürften daher auch die Wirkungen der Kultur am deutlichsten zeigen. Sonst haben wir nur den Kulturkreis im engeren Sinne berücksichtigt, abgesehen von den Taglöhnern, die wir noch nachträglich in städtische und ländliche trennten, um hier eine eventuelle Wirkung des Stadtmilieus nachweisen zu können.

Die Religion, die ja auch zu dem Kulturkreis im engeren Sinne gehört, ward nicht besonders in Betracht gezogen. Unser Material ist in dieser Hinsicht ziemlich einheitlich, eine Religion, die katholische, herrscht bei weitem vor. Auch dürfte der Einfluß der Religion auf die Häufigkeitsquote der psychischen Erkrankungen nicht sonderlich groß sein und gegenüber den anderen Faktoren des Kulturkreises zurücktreten. Immer-

hin könnte sie in einem Fall von Bedeutung sein, nämlich warum hier mehr Melancholie, dort mehr Manie vorhanden ist. So wäre es möglich, den Unterschied zwischen dem Heidelberger und dem Freiburger Material — in Heidelberg überwiegt die Manie, in Freiburg die Melancholie — mit der katholischen Religion der alemannischen Bevölkerung zu erklären, einer Religion, die auf die Menschen, besonders der ländlichen Kreise, einen viel größeren Druck als die protestantische ausübt und eine Art von erhöhtem religiösen Verantwortungsgefühl bei ihnen erzeugt. Auch für München, das sich wie Freiburg verhält, würde dies stimmen. Ein Einfluß der Religion könnte auch in unserem Material bei der Gegenüberstellung der städtischen und ländlichen Kulturkreise zum Ausdruck kommen. Ist doch bei der ländlichen Bevölkerung die Wirkung der Religion ganz gewiß viel größer.

Hier wollen wir noch kurz bemerken, daß „Kulturkreis" und „soziale Lage" sich nicht decken. In dem Worte sozial liegt der Begriff der Gesellschaft, der Bedeutung für die Gesellschaft. Der Wert, den der Einzelne für die Gesellschaft darstellt, richtet sich nun nach unserer heutigen kapitalistischen Wirtschaftsweise nach seinem Besitz. Man dürfte z. B. kaum behaupten, daß die Landwirte sozial tief ständen, wohl aber können wir sagen, ihr Kulturkreis ist sehr wenig entwickelt, weniger selbst als der der Fabrikarbeiter, da bei letzteren die soziale Abhängigkeit viel größer ist.

Welche Tatsachen lassen sich aus der Literatur für unser Thema anführen? Sichel hat die Beobachtung gemacht, daß das zirkuläre Irresein bei Juden wie Deutschen (in Frankfurt) besonders unter den sozial Bessergestellten verbreitet ist. Bei den Juden kommt, nach demselben Autor, das manisch-depressive Irresein beinahe ausschließlich in den höheren Gesellschaftskreisen vor, während Alkoholismus und Epilepsie die ärmeren Schichten bevorzugen. Hysterie traf Sichel seltener in dem Mittelstande und eher in der besitzenden und besitzlosen Klasse. Bei Dementia praecox und Dementia senilis fand er keine Unterschiede. Printzing teilt die Tatsache mit, daß die Juden in Preußen und Bayern viel häufiger an Affekt-Psychosen erkranken als die österreichischen, die in

viel dürftigeren Verhältnissen (Galizien) leben. Alle Statistiken, die über die Paralyse vorliegen, beweisen eindeutig, daß diese Erkrankung viel häufiger in den höheren sozialen Schichten und in städtischem Milieu vorkommt. So sagt Printzing als Kommentar zu einer Statistik aus den österreichischen Irrenanstalten über die Zugänge in den Jahren 1898 bis 1900: „Die hohen Ziffern der Paralyse bei den Handelsleuten, Industriellen, Militärs, Beamten, Künstlern und Schriftstellern entsprechen ganz unseren gewöhnlichen Anschauungen über das gehäufte Auftreten der Krankheit bei den Männern der höheren Gesellschaftsklassen.“ Auch werden nach der erwähnten Statistik die Selbständigen in Handwerk, Industrie und Handel häufiger von Paralyse befallen, als die Arbeitenden, jedoch nur bei den Männern, bei den Frauen ist es gerade umgekehrt. In „Land- und Forstwirtschaft“ ist die Paralyse bei beiden Geschlechtern sehr selten. Während die Juden im allgemeinen an Paralyse häufig erkranken, leiden sie dort, wo sie sozial schlecht gestellt sind, in Rußland, viel seltener an ihr, sogar in geringerem Grade als die übrige russische Bevölkerung. (L. Minor.) Dieselbe österreichische Statistik, die wir vorhin für die Paralyse angeführt haben, berücksichtigt auch die Verbreitung des Alkoholismus unter den einzelnen sozialen Schichten. Danach weisen die niederen Bevölkerungskreise bei beiden Geschlechtern die höchsten Zahlen auf, jedoch sind die Ziffern bei den besser Gestellten ebenfalls ziemlich hoch. Auch bei den Juden fanden wir die unteren Schichten häufiger von Alkoholismus befallen, und da die Juden im ganzen viel seltener dem Alkoholgenuß sich hingeben, sind die Unterschiede zwischen hoch und nieder hier viel größer als bei den Deutschen. Fassen wir die gewonnenen Tatsachen zusammen: in den unteren Gesellschaftskreisen dominieren Alkohol und Epilepsie, Paralyse ist selten, die oberen Schichten leiden häufiger an manisch-depressivem, besonders zirkulärem Irresein und in ganz ausgesprochener Weise an Paralyse. In all dem verhalten sich Juden und Deutsche, was wir besonders bemerken wollen, völlig gleich.

Sonst finden wir in der Literatur noch Bemerkungen über die Beziehungen einzelner Berufe zu bestimmten Geisteskrank-

heiten. Den größten Prozentsatz zu den Morphinisten stellen die Menschen, die in ihrem Beruf tagtäglich mit dem Morphium umzugehen haben, Ärzte, Apotheker, Chemiker. Die in dem Alkoholgewerbe Beschäftigten leiden auch häufig an chronischem Alkoholismus. Atherosklerose soll besonders bei der arbeitenden Bevölkerung vorkommen. Nach einem Unfall zeigen sich oft, wie E. Meyer angibt, die ersten Anzeichen der beginnenden atherosklerotischen Geistesstörung und vermischen sich hier mit den Symptomen der traumatischen Neurose. Bei Offizieren finden sich häufig Paralyse, Alkoholismus und Atherosklerose. Dies alles betrifft jedoch in der Hauptsache das Berufsmilieu als solches und nur zum Teil, wie bei den Offizieren, soweit es einem bestimmten Kulturkreise angehört.

Über den Einfluß des Wohnorts auf die Gestaltung der Psychosen liegen verschiedene Tatsachen vor. Vergleiche zwischen Berlin und den einzelnen preußischen Provinzen haben ergeben, daß Berlin mehr als doppelt soviel Paralytiker hat als die dreimal größere Rheinprovinz, mehr als zehnmal soviel wie das um die Hälfte größere Westfalen (Kraepelin). Für Epilepsie und Alkoholismus finden sich hierbei ähnliche, nur nicht so scharf ausgesprochene Unterschiede. Gaupp stellte das Material der Münchener und Frankfurter Kliniken, die eine vorwiegend großstädtische Zusammensetzung aufweisen, dem der Heidelberger und einiger anderer Anstalten mit mehr ländlichem Krankenbestand gegenüber. Er fand, daß in der Großstadt die alkoholistischen, epileptischen und hysterischen Psychosen, die Paralyse und die Psychopathie überwiegen. Besonders bei den Frauen war die Paralyse bedeutend häufiger als auf dem flachen Lande, das Verhältnis verschob sich von 1 zu 4 bis 5 auf 1 zu 1 bis 2. Bei der Dementia praecox fand er keine wesentlichen Unterschiede zwischen Stadt und Land. Bei der Hysterie war „der Prozentsatz der vom Lande hereingekommenen ein besonders großer". Gaupp fügt hinzu, „dies stimmt ja auch zu unseren sonstigen Erfahrungen; die Hysterie ist im Unterschiede zu den anderen degenerativen Erkrankungen keineswegs ein Produkt komplizierter Kulturverhältnisse, wie sie die Großstadt schafft, sondern sie findet

sich mit Vorliebe bei der weiblichen Landbevölkerung". Wir möchten hierzu bemerken, daß die Hysterie, wie Hoche ausgeführt hat, wahrscheinlich keine einheitliche Krankheit ist. Hoche unterscheidet zwischen dem hysterischen Symptomenkomplex und dem hysterischen Charakter. Nur der letztere soll sich auf dem Boden der „Entartung" entwickeln. Hat es sich bei der Hysterie der Landbevölkerung in Gaupps Material nur um den hysterischen Symptomenkomplex gehandelt, so wäre das nach Hoches Ansicht nicht weiter verwunderlich und zugleich böte es eine Stütze für seine Auffassung des Hysteriebegriffes. Die Depressionen traf Gaupp hauptsächlich bei der Landbevölkerung an, während in der Stadt die Manie überwog. Auch Siemerling fand in Württemberg die Melancholie häufiger auf dem Lande. Gaupp glaubt daher, die chronische Manie sei eine besonders schwere Form der Entartung. Auch den stärkeren Einfluß der Religion auf das Landvolk könnte man, wie schon früher ausgeführt wurde, heranziehen.

Bei der Bearbeitung der Frage richteten wir unser Augenmerk vorzüglich auf die funktionellen Psychosen. A priori läßt sich ja erwarten, daß in höheren Kulturkreisen, wo die seelischen Funktionen stärker beansprucht werden, auch diejenigen Geisteskrankheiten zunehmen, die aller Wahrscheinlichkeit nach nur quantitative Abweichungen von der Norm darstellen. Und gerade die funktionellen Psychosen sind die geistigen Erkrankungen, die so gut wie ausschließlich auf dem Wege der Vererbung entstehen, und daher für die Frage der seelischen Entartung in erster Linie in Betracht kommen.

Ferner erschien uns das Verhalten von Dementia praecox und funktionellen Psychosen im Vergleich zueinander besonderer Betrachtung wert. Besteht doch zwischen beiden Krankheitsgruppen sowohl klinisch (Hoche, Bumke) wie auch nach der Seite der Vererbung hin (Vorster, Sioli, Bischoff, Kreichgauer) ein unüberbrückbarer Gegensatz. Die Dementia praecox heilt, wenn überhaupt, so gut wie stets mit irgendwelchen geistigen bezw. moralischen Defekten aus,

sodaß sie wohl eine organische Gehirnkrankheit sein dürfte (Hoche, Bumke), während die funktionellen Geisteskrankheiten nach Bumke nur als quantitative Anomalien des psychischen Geschehens zu betrachten sind.

Von ganz eigentümlicher Bedeutung sind Alkoholismus und die Psychosen, die wahrscheinlich alkoholistische Folgekrankheiten darstellen, die Epilepsie und die Imbezillität; d. h., in welchen Kreisen übt der Alkohol seine keimschädigende Wirkung, soweit diese die Gehirnzellen trifft, aus? Die Psychopathie und die atherosklerotische Demenz sind ebenfalls hier heranzuziehen. Bei der ersteren kann Alkoholismus in der Aszendenz eine Rolle spielen, während zwischen Atherosklerose und Alkohol direkte Abhängigkeitsbeziehungen möglich sind.

Bezüglich der Paralyse brauchten wir nur darauf zu achten, ob unser Material die bekannte Tatsache des stärkeren Ergriffenseins der höheren Kreise bestätigt.

Aus allen Untersuchungen, die sich mit dem Einfluß der Kultur auf die Formen der Geisteskrankheiten befassen, lassen sich nach drei Seiten hin Schlußfolgerungen ziehen:

Zum ersten: wie wirkt die Kultur auf das Seelenleben des Menschen überhaupt? In den Geisteskrankheiten sehen wir in dieser Hinsicht nur die Übertreibungen, die Verzerrungen dieser Wirkung. Dies gilt in der Hauptsache für die funktionellen Psychosen.

Alsdann: bedeutet die Kultur für gewisse geistige Erkrankungen einen ätiologischen Faktor? Dieser braucht nun keineswegs immer in einem Aufbrauch der nervösen Organe, im Sinne der Edingerschen Theorie, gesucht zu werden.*)

Und der dritte Punkt: ist es möglich, auf dem Wege des Vergleichs gewisse Unterschiede in der Häufigkeitsquote der Psychosen bei einzelnen Völkern als kulturelle Verschiedenheiten unter Ausschaltung des Rassenmomentes zu deuten? Das Volk der Juden ist hier von besonderem Interesse.

*) Wir werden dies am Schlusse näher erörtern.

Unser Material umfaßt 1326 Fälle. Diese sind Aufnahmen in die Freiburger Psychiatrische Klinik während der Jahre 1906 bis 1912. Wir haben unsere Untersuchungen nur auf Männer ausgedehnt. Die Resultate erleiden so durch Geschlechtsunterschiede keine Einbuße, auch glauben wir, daß sich bei den Männern die Wirkungen der Kultur viel deutlicher zeigen als bei den Frauen. Die letzteren sind in ihrem Seelenleben lange nicht so individuell verschieden, repräsentieren in ihrer psychischen Reaktion viel mehr einen allgemeineren Typus: und dann waren und sind sie — bis jetzt wenigstens — dem Einflusse der Kultur keineswegs in dem Maße ausgesetzt wie die Männer.

Die Gruppeneinteilung unserer Arbeit erfolgte nach Krankheiten und Bevölkerungskreisen. Daß hier eine genaue Diagnosenstellung Grundbedingung ist, braucht nicht weiter betont zu werden. Für die Diagnose waren die Grundsätze, wie sie an der Hocheschen Klinik gelten, und wie sie zum größten Teil im Binswangerschen Lehrbuch niedergelegt sind, maßgebend. Besonderes Gewicht ward auf die deutliche Trennung von Dementia praecox und funktionellen Psychosen gelegt. Die einzelnen Krankheitsgruppen sind aus unseren Tabellen ohne weiteres ersichtlich. Die Gruppe „manisch-depressives Irresein" umfaßt, wie der Untertitel sagt, sämtliche Affektpsychosen, also Melancholie, Manie, beiderseits periodische wie nichtperiodische, und zirkuläres Irresein. Neben der nichtperiodischen Melancholie und Manie haben wir auch die Summe der periodischen und der nichtperiodischen Formen dieser Erkrankungen als besondere Abteilungen aufgestellt. Die periodische Melancholie und die periodische Manie sind zu einer Gruppe, der der periodischen Psychosen, vereinigt.

Als Indikatoren für den Kulturkreis dienten uns der Berufskreis und die soziale Lage des Einzelnen. Dabei kam es uns keineswegs darauf an, ob einer einen Beruf ausübt oder nicht; es gehören also zu jeder unserer Bevölkerungsgruppen sowohl Berufstätige wie ihre Söhne. Für die letzteren waren der Berufskreis und die soziale Lage ihres Vaters, also der Kulturkreis des Elternhauses, maßgebend. Ja, bei manchen Berufstätigen ward das Milieu, dem einer entstammte, dem,

das durch seinen Beruf gegeben war, vorgezogen, nämlich, wo sich ein Mißverhältnis zwischen beiden Faktoren vorfand. Dies war der Fall bei imbezillen, psychopathischen, epileptischen Kellnern, Gärtnern, Hausburschen, Landstreichern, die Söhne von höheren Beamten, Gymnasialprofessoren, Ärzten usw. waren. Denn hier ist der Beruf, d. h. die Berufswahl, abhängig von der angeborenen geistigen Anomalie des Seelenlebens. Bezüglich der sozialen Lage wurden die Selbständigen von den Arbeitenden getrennt. Die ersteren wurden natürlich viel höher bewertet. Wir sprachen in den letzten Zeilen öfters von Berufskreis. Dieser setzt sich aus einer Anzahl sich gleichender Berufe zusammen. Ein Beispiel: Schlosser, Maurer, Schreiner sind einzelne Berufe, sie gehören aber alle zu dem Berufskreis der Handwerker.

Die Bewertung der einzelnen Bevölkerungsgruppen erfolgte nach den Prinzipien des Kulturkreises, die wir oben dargelegt haben: d. h., nach der Höhe der psychischen Inanspruchnahme im allgemeinen, der intellektuellen im besonderen. Dafür sind maßgebend: 1. wie stark hat der Einzelne in seiner Stellung im Leben die psychischen Funktionen gegenüber den körperlichen anzustrengen, 2. wie groß ist die soziale Abhängigkeit des Einzelnen. Gerade dieses soziale Moment dürfen wir keineswegs außer acht lassen; denn hierdurch wird die Psyche ebenfalls veranlaßt, sich stärker zu betätigen. Also Qualität und Quantität der psychischen Reize kamen für die Abschätzung des Kulturkreises für uns in Betracht. Für die Bewertung der einzelnen Bevölkerungskreise nach der Höhe der Kultur stellen wir folgendes Schema auf:

Tagelöhner Landwirte Handwerk, Arbeiter Gewerbe, Arbeiter	niedere Kulturkreise,
Fabrikarbeiter	Übergang von niederen zu mittleren Kulturkreisen,
Handwerk, Selbständige Gewerbe, Selbständige Kaufleute, Angestellte	mittlere Kulturkreise,

Niedere Beamte	Übergang von mittleren zu höheren Kulturstufen,
Volksschullehrer Kaufleute, Selbständige Freie Berufe	höhere Kulturkreise.

Verzichten wir auf die gesonderte Aufstellung der mittleren und damit der Übergangskreise, so erhalten wir folgende Einteilung:

Tagelöhner Landwirte Handwerk, Arbeiter Gewerbe, Arbeiter Fabrikarbeiter	niedere Kulturkreise,
Handwerk, Selbständige Gewerbe, Selbständige Kaufleute, Angestellte Niedere Beamte Volksschullehrer Kaufleute, Selbständige Freie Berufe	höhere Kulturkreise.

Diese letztere Bewertung dürfte völlig eindeutig sein, und danach richtet sich die Einschätzung des Kulturkreises letzten Grades.

Es kommt uns vorwiegend auf die größten Unterschiede an, d. h., auf die Kreise, die die höchsten und die niedrigsten Werte aufweisen.

Zu den „freien Berufen“ gehören die Berufe mit akademischer Vorbildung (Ärzte, Rechtsanwälte, hohe Staatsbeamte, Chemiker, Universitätsprofessoren, Gymnasiallehrer, Pfarrer usw.), außerdem Offiziere, Fabrikbesitzer, Privatiers.

Eine gesonderte Stellung nehmen, nach unserer Ansicht, Volksschullehrer, niedere Beamte und Fabrikarbeiter ein. Der Beruf der Volksschullehrer stellt an diese hohe geistige Anforderungen, ohne ihnen in ihrer sozialen Lage ein Äquivalent dafür zu bieten. Dazu kommt, daß bei ihnen sehr häufig ein Mißverhältnis besteht zwischen dem Milieu, aus dem sie stammen und dem, in das sie durch ihren Beruf versetzt werden.

Vielleicht ist es mit ihrer intellektuellen Halbbildung zu erklären, daß sie sich sehr viel mit geistigen Fragen zu beschäftigen suchen. Ihr Beruf scheint ihnen nicht zu genügen, darum haben sich aus ihrem Kreise heraus Stimmen für Hochschulvorbildung erhoben. Einzelne Hochschulkurse für Volksschullehrer sind ja in letzter Zeit schon eingerichtet worden. Man denke ferner daran, daß in vielen politischen, besonders liberalen, wie populärhygienischen Vereinen (Naturheilbewegung) Volksschullehrer sehr eifrig tätig und Vorstandsmitglieder sind. Nach alledem glauben wir berechtigt zu sein, die Volksschullehrer zu den höheren Kulturkreisen zu zählen.

In dem Beruf der niederen Beamten (Post, Eisenbahn, Kanzlei) spielt das Körperliche ebenfalls keine Rolle. Die große soziale Abhängigkeit (Vorgesetzte, Umgang mit vielen Behörden und Menschen), in der sie sich befinden, ist besonders dazu angetan, auf die Psyche lebhaft einzuwirken. Dabei ist ihre soziale Lage relativ niedrig. Allerdings brauchen sie in ihrem Beruf keineswegs die hohen Verstandesfunktionen anzustrengen. Für ihre kulturelle Einschätzung war daher nur die Quantität der psychischen Reize maßgebend. Der Begriff der Kultur wurde hier also ausschließlich in soziologischem Sinne aufgefaßt. Auch die niederen Beamten sind infolge ihrer Herkunft für die erhöhte seelische Inanspruchnahme noch nicht genügend ausgerüstet.

Die Fabrikarbeiter stehen für uns auf der Grenze von niederen zu mittleren Kulturkreisen und neigen mehr zu den letzteren hinüber. Das soziale Moment ist auch bei ihnen stark entwickelt, ja, durch ein gesteigertes gesellschaftliches Zusammenleben und der Arbeitsteilung, die dieses mit sich bringt, wird ihr Beruf erst ermöglicht. Mit der Ausbildung der modernen Kultur, ihrer kapitalistischen Wirtschaftsweise und ihrem Aufschwung der Technik hat sich dieser Bevölkerungskreis entwickelt und bei niederen Völkern finden wir kein Analogon zu ihm. Durch die Maschine wird auch ein Teil der Arbeit aus einer rein körperlichen in eine teilweise intellektuelle verwandelt. So sagt auch Marie Bernays, bei den Fabrikarbeitern wäre Muskelleistung in Nervenleistung umgesetzt. Sie denkt dabei wahrscheinlich an den hohen Grad

von Aufmerksamkeit, den die Bedienung der Maschinen erfordert. Zudem sehen wir, daß die Fabrikarbeiter auf ihre intellektuelle Fortbildung eifrig bedacht sind, man halte sich hier ihre politische Tätigkeit, die Arbeiter-Fortbildungskurse, Arbeiterbildungsvereine usw. vor Augen. Die Antworten, die Levenstein von ca. 5000 Arbeitern auf seine Fragen erhalten hat, bestätigen dies, auch geht daraus hervor, daß sehr viele Arbeiter über ihren Beruf hinauszustreben suchen, ja, daß sie fast alle in irgend einer Weise über ihn nachdenken. Ferner bewegen sich die Fabrikarbeiter meist in städtischem Milieu, während sie häufig auf dem Lande aufgewachsen sind.

Die drei besprochenen Berufskreise fassen wir als Übergangskulturkreise auf, d. h., als Kreise, die zwischen den anderen stehen, sich nicht gut in sie einordnen lassen. Bei ihnen besteht ein Mißverhältnis zwischen eigenem Kulturkreis und dem des Elternhauses. Im Verhältnis zu ihrer starken psychischen Inanspruchnahme sind sie sozial sehr niedrig gestellt. Den Volksschullehrern und Fabrikarbeitern kommt die Halbheit ihres Berufes lebhaft zu Bewußtsein, und sie suchen in anderer intellektueller Betätigung dafür ein Aquivalent. Wir glauben nun, daß diese Übergangskreise psychisch besonders stark gefährdet sind. Es wäre daher auch interessant, einmal festzustellen, ob die Zahl der Geisteskrankheiten bei ihnen relativ höher ist als bei der übrigen Bevölkerung. Vergleichsweise können wir vielleicht gewisse Tatsachen aus der Völkergeschichte heranziehen: Die Aufhebung des Ghettos und damit der kulturellen Beschränkung bei den Juden und die Emanzipation der amerikanischen Neger. Auch hier ein plötzliches Versetztwerden aus einem Milieu mit geringeren psychischen Anforderungen in eines, das viel stärker auf die Seele einwirkt, und für das die Menschen noch nicht vorgebildet sind. Auf der einen Seite Übergangsepochen, auf der anderen Übergangskreise.

Das spezielle Berufsmilieu wurde bei Alkoholismus (Wirte, Küfer, Brauergesellen) und Morphinismus (Ärzte, Chemiker, Apotheker) berücksichtigt. Alle diese Fälle, wo also der Einfluß des einzelnen, besonders gearteten Berufes am nächsten lag, haben wir von der allgemeinen Berechnung ausgeschieden

und gesondert betrachtet. Mit ihnen umfaßt unser Material 1326 + 39 = 1365 Fälle.

Art der Berechnung.

Nehmen wir als Beispiel die Dementia praecox.

$$\text{Ihre Häufigkeitsquote} = \frac{\text{Zahl der Fälle von Dementia praecox}}{\text{Zahl der Fälle aller Psychosen}} \text{ des betreffenden Kreises.}$$

Wir haben nun 168 Landwirte untersucht; darunter fanden wir 46 Fälle von Dementia praecox. Die Häufigkeitsquote der Dementia praecox bei den Landwirten ist also, wenn wir die Zahl der Landwirte = 100 setzen, gleich

$$\frac{46 \times 100}{168} = 27{,}4.$$

Die Zahl der Fälle wurde also bei der Berechnung nicht auf die Krankheitsgruppen, sondern auf die Bevölkerungskreise bezogen. Um dies näher zu erläutern, wollen wir einmal den entgegengesetzten Weg einschlagen, als Nenner also die Zahl aller Fälle einer Krankheitsgruppe annehmen. Unser Material enthält 240 Fälle von Dementia praecox, darunter sind 46 Landwirte: die Häufigkeitsquote der Dementia praecox bei den Landwirten wäre also $\frac{46 \times 100}{240} = 18{,}8$. Aber eine einfache Überlegung zeigt schon, daß diese Art der Berechnung ganz falsch ist. Man ist nämlich hierbei von der Anzahl der Fälle der betreffenden Bevölkerungskreise abhängig, und in eine öffentliche Anstalt kommen doch viel weniger Leute aus den höheren Kreisen als aus den niederen. Die letzteren wiesen daher durchweg höhere Zahlen auf.

Wir betrachten im folgenden die einzelnen Psychosen nacheinander und ordnen dabei die Bevölkerungskreise nach ihrer Häufigkeit, in sinkender Reihenfolge, an.

Tabelle

Bevölkerungskreise	Zahl der Fälle	Manisch-depressiv (Summe der Affektpsychosen)	Melancholie (nicht periodische und periodische)	Manie (nicht periodische und periodische)	Nicht periodische Melancholie	Nicht periodische Manie	Periodische Psychosen
Landwirte	168	17	14	2	12	2	2
in Proz.		10,1	8,3	1,2	7,1	1,2	1,2
Tagelöhner, Land	145	13	10	3	10	3	0
in Proz.		9,0	6,9	2,1	6,9	2,1	0,0
Tagelöhner, Stadt	70	5	3	2	3	2	0
in Proz.		7,1	4,3	2,9	4,3	2,9	0,0
Handwerk, Arbeiter . . .	250	17	13	4	11	4	2
in Proz.		6,8	5,2	1,6	4,4	1,6	0,8
Fabrikarbeiter	60	10	9	1	8	1	1
in Proz.		16,7	15,0	1,7	13,3	1,7	1,7
Gewerbe, Arbeiter	110	7	6	1	5	1	1
in Proz.		6,4	5,5	0,9	4,5	0,9	0,9
Handwerk, Selbständige .	60	8	7	1	6	1	1
in Proz.		13,3	11,7	1,7	10,0	1,7	1,7
Gewerbe, Selbständige . .	55	9	9	0	8	0	1
in Proz.		16,4	16,4	0,0	14,5	0,0	1,8
Kaufleute, Angestellte . .	76	12	9	2	7	2	2
in Proz.		15,8	11,8	2,6	9,2	2,6	2,6
Kaufleute, Selbständige . .	87	16	8	4	5	2	5
in Proz.		18,4	9,2	4,6	5,7	2,3	5,7
Niedere Beamte	46	9	8	1	6	1	2
in Proz.		19,6	17,4	2,2	13,0	2,2	4,3
Volksschullehrer	28	6	2	1	1	1	1
in Proz.		21,4	7,1	3,6	3,6	3,6	3,6
Freie Berufe	171	25	11	8	6	6	7
in Proz.		14,7	6,5	4,7	3,5	3,5	4,1
Summe	1326	154	109	30	88	26	25
in Proz.		11,6	8,2	2,3	6,4	2,0	1,9

I.

Zirkuläre Psychosen	Paranoia	Psychopathie	Hysterie	Dementia praecox	Paralyse	Alkoholismus	Epilepsie	Imbezillität	Dementia atherosclerotica	Dementia senilis	Amentia
1	4	2	1	46	1	40	11	12	10	20	4
0,6	2,4	1,2	0,6	27,4	0,6	23,8	6,5	7,1	5,7	11,9	2,4
0	2	9	1	28	5	29	15	32	5	5	1
0,0	1,4	6,2	0,7	19,3	3,4	20,0	10,3	22,1	3,4	3,4	0,7
0	2	9	3	13	4	13	6	11	2	2	0
0,0	2,9	12,9	4,3	18,6	5,7	18,6	8,6	15,7	2,9	2,9	0,0
0	4	15	5	58	17	67	25	23	5	10	0
0,0	1,6	6,0	2,0	23,2	6,8	26,8	10,0	9,2	2,0	5,6	0,0
0	3	4	3	11	4	8	4	9	1	3	0
0,0	5,0	6,7	5,0	18,3	6,7	13,3	6,7	15,0	1,7	5,0	0,0
0	6	17	3	27	11	22	8	8	1	0	0
0,0	5,5	15,5	2,7	24,5	10,0	20,0	7,3	7,3	0,9	0,0	0,0
0	3	4	0	6	7	12	2	0	8	9	1
0,0	5,0	6,7	0,0	10,0	11,7	20,0	3,3	0,0	13,3	15,0	1,7
0	3	5	0	8	7	10	3	0	5	2	3
0,0	5,5	9,1	0,0	14,5	12,7	18,2	5,5	0,0	9,1	3,6	5,5
1	4	14	2	15	7	10	5	5	2	0	0
1,3	5,3	18,4	2,6	19,7	9,2	13,2	6,6	6,6	2,6	0,0	0,0
4	10	4	0	4	22	17	3	2	5	4	0
4,6	11,5	4,6	0,0	4,6	25,3	19,5	3,4	2,3	5,7	4,6	0,0
0	5	4	1	3	7	10	0	0	4	3	0
0,0	10,9	8,7	2,2	6,5	15,1	21,7	0,0	0,0	8,7	6,5	0,0
3	5	3	1	2	5	1	1	3	0	1	0
10,7	17,9	10,7	3,6	7,1	17,9	3,6	3,6	10,7	0,0	3,6	0,0
6	15	28	4	20	33	11	4	3	7	17	4
3,5	8,8	16,5	2,4	11,8	19,4	6,5	2,4	1,8	4,1	10,0	2,4
15	66	118	24	241	130	250	87	108	55	80	13
1,1	5,0	8,8	1,8	18,2	9,8	18,9	6,4	8,1	4,1	6,0	1,0

1. Manisch-depressives Irresein (Affektpsychosen).

Im ganzen 11,6 Proz.

	Proz.		Proz.
Volksschullehrer . . .	21,4	Handwerk, Selbständige .	13.3
Niedere Beamte	19,6	Landwirte	10,1
Kaufleute, Selbständige .	16,4	Taglöhner, Land . . .	9.0
Fabrikarbeiter . . .	16,7	Taglöhner Stadt	7,1
Gewerbe, Selbständige	16,4	Handwerk, Arbeiter . .	6.8
Kaufleute, Angestellte .	15,8	Gewerbe, Arbeiter . . .	6.4
Freie Berufe	14,7		

Die höchsten Zahlen weisen die Volksschullehrer, niederen Beamten und selbständigen Kaufleute auf, also höhere bezw. mittlere Kulturkreise. An letzter Stelle stehen die Landwirte, Tagelöhner, Arbeiter in Handwerk und Gewerbe, in der Mitte die Selbständigen im Gewerbe, die angestellten Kaufleute, aber auch der hohe Kulturkreis der freien Berufe. Die Fabrikarbeiter nehmen den viertobersten Platz ein, es kommt dies, wie wir sehen werden, durch die Häufigkeit der Melancholie bei ihnen. Im übrigen rechnen wir ja die Fabrikarbeiter keineswegs zu den niedersten Kulturkreisen. Volksschullehrer, niedere Beamte und Fabrikarbeiter fassen wir als Übergangskulturkreise auf. Alle drei erkranken in besonders hohem Maße an Affektpsychosen.

Die Selbständigen in Handel, Gewerbe, Handwerk und Landwirtschaft werden häufiger befallen als die Arbeitenden. Von den letzteren finden wir die Kaufleute stärker beteiligt als die Handwerker und Gewerbearbeiter. Daß die Landwirte und die ländlichen Tagelöhner immerhin nicht an allerletzter Stelle stehen, und eher etwas höhere Zahlen als die Arbeiter im Handwerk und Gewerbe aufweisen, wird durch die Häufigkeit der Melancholie bei ihnen bedingt. Die etwas höheren Werte der Landwirte und ländlichen Tagelöhner gegenüber denen der städtischen Tagelöhner und Gewerbearbeiter könnte man im Sinne eines Einflusses des ländlichen Milieus deuten; jedoch sind die Unterschiede hier sehr

gering, und sie werden allein durch die Häufigkeitsquote der Melancholie bedingt.

Im allgemeinen können wir also sagen, die Häufigkeitsquote der Affektpsychosen ist in höheren und mittleren Kulturkreisen höher als in niederen.

2. Melancholie (periodische und nichtperiodische).

Im ganzen 8,2 Proz.

	Proz.		Proz.
Niedere Beamte	17,4	Volksschullehrer	7,1
Gewerbe, Selbständige .	16,4	Tagelöhner, Land . . .	6.9
Fabrikarbeiter	15,0	Freie Berufe	6.5
Kaufleute, Angestellte .	11,8	Gewerbe, Arbeiter . . .	5,5
Handwerk, Selbständige .	11,7	Handwerk, Arbeiter . .	5,2
Kaufleute, Selbständige .	9,2	Tagelöhner, Stadt . .	4,3
Landwirte	8,3		

Gegenüber dem „manisch-depressiven Irresein insgesamt“ sind hier gewisse Verschiebungen eingetreten. Volksschullehrer, freie Berufe und selbständige Kaufleute weisen niederere Werte auf, höhere die angestellten Kaufleute, die Selbständigen im Gewerbe und Handwerk, die Landwirte und die landwirtschaftlichen Tagelöhner. Ungefähr die gleiche Stelle nehmen niedere Beamte und Fabrikarbeiter ein. Die Selbständigen in Gewerbe und Handwerk werden häufiger befallen als die Arbeitenden; bei den Kaufleuten ist es gerade umgekehrt. Ein ganz eindeutiger Einfluß des Kulturkreises läßt sich nicht feststellen, gegenüber der Gesamtheit der Affektpsychosen sind jedoch die niederen Kulturkreise stärker beteiligt (Handwerk, Landwirtschaft). Ziemlich deutlich tritt hier der Einfluß des ländlichen Milieus hervor; er ist größer als bei dem „manisch-depressiven Irresein insgesamt“; dies beweist das Aufrücken der Landwirte und ländlichen Tagelöhner und besonders die Gegenüberstellung der Zahlen der letzteren und der der Gewerbearbeiter und städtischen Tagelöhner.

3. Manie (periodische und nichtperiodische).

Im ganzen 2,3 Proz.

	Proz.		Proz.
Freie Berufe	4,7	Handwerk, Selbständige	1,7
Kaufleute, Selbständige	4,6	Fabrikarbeiter	1,7
Volksschullehrer	3,6	Handwerk, Arbeiter	1,6
Tagelöhner, Stadt	2,9	Landwirte	1,2
Kaufleute, Angestellte	2,6	Gewerbe, Arbeiter	0,8
Niedere Beamte	2,2	Gewerbe, Selbständige	0,0
Tagelöhner, Land	2,1		

An erster Stelle stehen die freien Berufe, die selbständigen Kaufleute und die Volksschullehrer, das sind hohe Kulturkreise. Die Selbständigen in Handel und Handwerk erkranken häufiger als die Angestellten, umgekehrt ist es bei den Gewerbetreibenden, die die niedrigsten Ziffern aufweisen. Die angestellten Kaufleute sind weit stärker beteiligt als die Arbeitenden in Gewerbe und Handwerk. Der Einfluß des städtischen Milieus scheint gegenüber dem ländlichen zu überwiegen: die Zahlen bei den Tagelöhnern, Stadt, sind weit höher als bei den Tagelöhnern, Land. Die Landwirte stehen an drittletzter Stelle.

4. Nichtperiodische Melancholie.

Im ganzen 2,3 Proz.

	Proz.		Proz.
Gewerbe, Selbständige	14,5	Kaufleute, Selbständige	5,7
Fabrikarbeiter	13,3	Gewerbe, Arbeiter	4,5
Niedere Beamte	13,0	Handwerk, Arbeiter	4,4
Kaufleute, Angestellte	10,2	Tagelöhner, Stadt	4,3
Handwerk, Selbständige	10,0	Volksschullehrer	3,6
Landwirte	7,1	Freie Berufe	3,5
Tagelöhner, Land	6,9		

dagegen

nichtperiodische + periodische Melancholie.

	Proz.		Proz.
Niedere Beamte	17,4	Fabrikarbeiter	15,0
Gewerbe, Selbständige	16,4	Kaufleute, Angestellte	11,8

	Proz.		Proz.
Handwerk, Selbständige	11,7	Freie Berufe	6,5
Kaufleute, Selbständige	9,2	Gewerbe, Arbeiter	5,5
Landwirte	8,3	Handwerk, Arbeiter	5,2
Volksschullehrer	7,1	Tagelöhner, Stadt	4,3
Tagelöhner, Land	6,9		

Fast die gleichen Veränderungen, die die „Melancholie im ganzen“ dem manisch-depressiven Irresein gegenüber aufweist, zeigt die nichtperiodische Melancholie im Vergleich zur „Melancholie im ganzen“.

Weit zurückgetreten sind bei der nichtperiodischen Melancholie die selbständigen Kaufleute, die Volksschullehrer, die freien Berufe und ein wenig auch die niederen Beamten, im ganzen also die höheren Kreise. Aufgerückt sind ländliche wie städtische Tagelöhner, die Arbeiter im Gewerbe und Handwerk, um ein geringes auch die Landwirte, die Fabrikarbeiter und die Selbständigen im Gewerbe. Die erste Stelle nehmen hier fast durchweg die mittleren Kulturkreise ein. Auf diese folgen die Landwirte und die landwirtschaftlichen Tagelöhner und an allerletzter Stelle die selbständigen Kaufleute, die Volksschullehrer und die freien Berufe. Also mittlere und niedere Kreise überwiegen hier über die höheren. Deutlich ist auch der Einfluß des ländlichen Milieus erkennbar. Die ländlichen Tagelöhner sind weit stärker beteiligt als die städtischen und die Gewerbearbeiter. Auch die Zahlen bei den Landwirten lassen sich dahin deuten.

5. Nichtperiodische Manie.

Im ganzen 2,0 Proz.

	Proz.		Proz.
Volksschullehrer	3,6	Handwerk, Selbständige	1,7
Freie Berufe	3,5	Fabrikarbeiter	1,7
Tagelöhner, Stadt	2,9	Handwerk, Arbeiter	1,6
Kaufleute, Angestellte	2,6	Landwirte	1,2
Kaufleute, Selbständige	2,3	Gewerbe, Arbeiter	0,9
Niedere Beamte	2,2	Gewerbe, Selbständige	0,0
Tagelöhner, Land	2,1		

dagegen

nichtperiodische + periodische Manie.

	Proz.		Proz.
Freie Berufe	4,7	Handwerk, Selbständige	1,7
Kaufleute, Selbständige	4,6	Fabrikarbeiter	1,7
Volksschullehrer	3,6	Handwerk, Arbeiter	1,6
Tagelöhner, Stadt	2,9	Landwirte	1,2
Kaufleute, Angestellte	2,6	Gewerbe, Arbeiter	0,9
Niedere Beamte	2,2	Gewerbe, Selbständige	0,0
Tagelöhner, Land	2,1		

Im allgemeinen bietet die nichtperiodische Manie das gleiche Bild wie die „Manie im ganzen“. Auch hier nehmen die höheren und mittleren Kreise den ersten Platz ein, eine Ausnahme machen nur die städtischen Tagelöhner, was wohl auf den Einfluß des städtischen Milieus zu schieben ist. Etwas aufgerückt sind die angestellten Kaufleute, die städtischen Tagelöhner und die Volksschullehrer. Gesunken sind die Zahlen bei den freien Berufen und den selbständigen Kaufleuten.

Alle diese Unterschiede gegenüber der „Manie im ganzen“ werden durch die größere oder geringere Häufigkeit der periodischen Manie bei den einzelnen Kreisen bedingt.

6. Periodische Psychosen.

Im ganzen 1,9 Proz.

	Proz.		Proz.
Kaufleute, Selbständige	5,7	Fabrikarbeiter	1,7
Niedere Beamte	4,3	Landwirte	1,2
Freie Berufe	4,1	Gewerbe, Arbeiter	0,9
Volksschullehrer	3,6	Handwerk, Arbeiter	0,8
Kaufleute, Angestellte	2,6	Tagelöhner, Stadt	0,0
Gewerbe, Selbständige	1,8	Tagelöhner, Land	0,0
Handwerk, Selbständige	1,7		

Die Häufigkeit der periodischen Psychosen stuft sich beinahe nach der Höhe des Kulturkreises ab. Zu oberst stehen die höheren, es folgen die mittleren und dann erst die niederen Kreise. In allen Berufszweigen erkranken die Selbständigen häufiger als die Arbeitenden, und von diesen werden wiederum

die am höchsten stehenden, die Kaufleute, am meisten befallen. Die Fabrikarbeiter verhalten sich wie die Selbständigen in Handwerk und Gewerbe.

7. Zirkuläre Psychosen.

Im ganzen 1,1 Proz.

	Proz.
Volksschullehrer	10,7
Kaufleute, Selbständige	4,6
Freie Berufe	3,5
Kaufleute, Angestellte	1,3
Landwirte	0,6
Alle anderen Bevölkerungskreise	0,0

An den zirkulären Psychosen sind nur fünf Kreise beteiligt, diese sind alle höhere, mit Ausnahme der Landwirte, die an letzter Stelle stehen. Von den Arbeitenden finden sich nur die Kaufleute vertreten. Auffallend ist, daß die Volksschullehrer den ersten Platz einnehmen, was auch bei dem gesamten manisch-depressiven Irresein und der nichtperiodischen Manie der Fall war.

8. Paranoia.

Im ganzen 5,0 Proz.

	Proz.		Proz.
Volksschullehrer	17,9	Fabrikarbeiter	5,0
Kaufleute, Selbständige	11,5	Handwerk, Selbständige	5,0
Niedere Beamte	10,9	Tagelöhner, Stadt	2,9
Freie Berufe	8,8	Landwirte	2,4
Gewerbe, Selbständige	5,5	Handwerk, Arbeiter	1,6
Kaufleute, Angestellte	5,3	Tagelöhner, Land	1,4
Gewerbe, Arbeiter	5,3		

Die erste Stelle nehmen auch hier wieder die höheren Kreise, die intellektuell sich besonders anstrengen müssen, ein. Die Selbständigen erkranken durchweg häufiger als die Arbeitenden. Wie bei den periodischen Psychosen, verhalten sich auch bei der Paranoia die Fabrikarbeiter wie die Selbständigen im Handwerk. Die städtischen Tagelöhner weisen

höhere Zahlen auf als die ländlichen. Diese, die Landwirte und die Handwerkarbeiter stehen zu unterst, so daß wir bei der Paranoia ein Überwiegen des Einflusses der Stadt annehmen müssen. Auch hier stehen die Volksschullehrer obenan, und zwar eilen sie allen andern Kreisen weit voraus. Diese Tatsache ist ja schon bekannt, und man hat sie mit der intellektuellen Halbbildung dieses Berufes zu erklären gesucht.

9. Psychopathie.

Im ganzen 8,8 Proz.

	Proz.		Proz.
Kaufleute, Angestellte	18,4	Handwerk, Selbständige	6,7
Freie Berufe	16,5	Fabrikarbeiter	6,7
Gewerbe, Arbeiter	15,5	Tagelöhner, Land	6,2
Tagelöhner, Stadt	12,9	Handwerk, Arbeiter	6,0
Volksschullehrer	10,7	Kaufleute, Selbständige	4,6
Gewerbe, Selbständige	9,1	Landwirte	1,2
Niedere Beamte	8,7		

Die Selbständigen werden sämtlich seltener psychopathisch als die Arbeitenden. Von größtem Einfluß scheint hier der städtische Wohnort zu sein, dies beweisen die Zahlen bei den angestellten Kaufleuten, den Gewerbearbeitern und städtischen Tagelöhnern gegenüber denen der ländlichen Tagelöhner, der Landwirte und der Arbeiter im Handwerk. Auch hier zeigen die Fabrikarbeiter das gleiche Verhalten wie die Selbständigen im Handwerk. Die höheren Kreise weisen verschiedene Werte auf: hohe die freien Berufe, auch die Volksschullehrer, mittlere die Unterbeamten und niedere die selbständigen Kaufleute.

Die Psychopathie ist also einerseits häufig in höheren Kulturkreisen (freie Berufe, Volksschullehrer) und mittleren (Selbständige im Gewerbe und niedere Beamte), anderseits werden vorzüglich die Arbeitenden, und gerade die städtischen, davon betroffen. Wir werden später sehen, daß bei den Arbeitenden auch Epilepsie und Imbezillität häufig sind, so daß bei der Psychopathie Alkoholismus in der Aszendenz möglicherweise ebenfalls von ätiologischer Bedeutung ist.

An die Psychopathie wollen wir einige kurze Bemerkungen über Morphinismus anschließen. Wir fanden 18 Fälle dieser Krankheit. Davon waren 10, das sind 55,6 Proz., Ärzte, Chemiker, Apotheker und Zahnärzte. Diese wurden, wie schon erwähnt, von der Berechnung ganz ausgeschlossen. Hier stand das spezielle Berufsmilieu mit seinen Gefahren zu sehr im Vordergrund. Die übrig bleibenden 6 waren typische Psychopathen; sie wurden daher dieser Gruppe zugezählt, 5, also 63,3 Proz., gehörten zu den freien Berufen, 2, das sind 25 Proz., zu den arbeitenden Handwerkern und 1, 12,5 Proz., war ein Hausbursche, also ein städtischer Tagelöhner.

10. Hysterie.

Im ganzen 1,8 Proz.

	Proz.		Proz.
Fabrikarbeiter	5,0	Handwerk, Arbeiter . . .	2,0
Tagelöhner, Stadt	4,3	Tagelöhner, Land	0,7
Volksschullehrer	3,6	Landwirte	0,6
Gewerbe, Arbeiter . . .	2,7	Handwerk, Selbständige .	0,0
Kaufleute, Angestellte . .	2,6	Gewerbe, Selbständige .	0,0
Freie Berufe	2,4	Kaufleute, Selbständige .	0,0
Niedere Beamte	2,2		

Wie bei der Psychopathie zeigen auch bei der Hysterie die Arbeitenden, und zwar die städtischen (Fabrikarbeiter, städtische Tagelöhner, Gewerbearbeiter, angestellte Kaufleute), die höchsten Zahlen. Die Fabrikarbeiter sind, der Psychopathie gegenüber, viel stärker beteiligt, sie nehmen die erste Stelle ein. An dem gleichen Platze stehen die niederen Beamten; die freien Berufe treten etwas zurück und befinden sich hier in der Mitte, die Volksschullehrer sind dagegen aufgerückt. Die selbständigen Kaufleute wie die mittleren Kreise (Selbständige im Handwerk und Gewerbe) sind bei der Hysterie gar nicht vertreten.

Auf die Gesamtheit der Psychosen bezogen, ist die Häufigkeitsquote der Hysterie sehr niedrig, da wir uns ja nur auf Männer beschränkt haben.

11. Dementia praecox.

Im ganzen 18,2 Proz.

	Proz.		Proz.
Landwirte	27,4	Gewerbe, Selbständige	14,5
Gewerbe, Arbeiter	24,5	Freie Berufe	11,8
Handwerk, Arbeiter	23.2	Handwerk, Selbständige	10.0
Kaufleute, Angestellte	19,7	Volksschullehrer	7,1
Tagelöhner, Land	19,3	Niedere Beamte	6,5
Tagelöhner, Stadt	18,6	Kaufleute, Selbständige	4,6
Fabrikarbeiter	18,3		

An erster Stelle stehen die Landwirte. Es folgen die Arbeitenden in Gewerbe, Handwerk, Handel, die Tagelöhner und die Fabrikarbeiter. Die höheren und mittleren Kreise nehmen den letzten Platz ein. Mit Ausnahme der Landwirte und landwirtschaftlichen Tagelöhner erkranken überall die Arbeitenden häufiger als die Selbständigen. Die Häufigkeitsquote der Dementia praecox nimmt also mit der Höhe des Kulturkreises ab. Ein Einfluß des Milieus scheint nicht stattzufinden; werden auch die Landwirte am häufigsten betroffen, und weisen auch die ländlichen Tagelöhner etwas höhere Zahlen auf als die städtischen und die Fabrikarbeiter, so sind doch die Gewerbearbeiter und die angestellten Kaufleute, die beide meist städtischen Wohnsitz haben, stärker beteiligt als die ländlichen Tagelöhner.

12. Paralyse.

Im ganzen 9,8 Proz.

	Proz.		Proz.
Kaufleute, Selbständige	25,3	Kaufleute, Angestellte	9,2
Freie Berufe	19,4	Handwerk, Arbeiter	6,8
Volksschullehrer	17,9	Fabrikarbeiter	6,7
Niedere Beamte	15,1	Tagelöhner, Stadt	5,7
Gewerbe, Selbständige	12,7	Tagelöhner, Land	3,4
Handwerk, Selbständige	11,7	Landwirte	0,6
Gewerbe, Arbeiter	10,0		

Vorne an stehen die höchsten Kulturkreise (Kaufleute und freie Berufe), es folgen die höheren (Volksschullehrer und

niedere Beamte, welch letztere zu den mittleren hinüberleiten). Dann kommen die mittleren (die Selbständigen in Handwerk und Gewerbe), an letzter Stelle finden sich die niedersten Kreise (Tagelöhner und Landwirte). Die Selbständigen in allen Berufen werden weit häufiger befallen als die Arbeitenden. Die Arbeiter im Gewerbe und die angestellten Kaufleute sind ziemlich gleich beteiligt, ebenso die Arbeiter im Handwerk und die Fabrikarbeiter, die beide geringere Zahlen aufweisen als die zwei ersteren und ja auch kulturell tiefer stehen. Das Überwiegen des städtischen Einflusses beweisen die niedrige Häufigkeitsquote der Landbewohner überhaupt und die Gegenüberstellung der Ziffern bei städtischen und ländlichen Tagelöhnern, wonach die städtischen zweidrittelmal so häufig paralytisch werden als die ländlichen. Die Tabelle zeigt also ganz eindeutig, daß die Paralyse mit der Höhe des Kulturkreises zunimmt.

13. Alkoholismus.

Im ganzen 18,9 Proz.

	Proz.		Proz.
Handwerk, Arbeiter . .	26,8	Tagelöhner, Stadt . . .	18,6
Landwirte	23,8	Gewerbe, Selbständige .	18,2
Niedere Beamte	21,7	Fabrikarbeiter	13,3
Tagelöhner, Land . . .	20,0	Kaufleute, Angestellte .	13,2
Gewerbe, Arbeiter . . .	20,0	Freie Berufe	6,5
Handwerk, Selbständige	20,0	Volksschullehrer . . .	3,6
Kaufleute, Selbständige .	19,5		

Die höchsten Werte weisen die niederen Kreise, die Arbeiter im Handwerk und die Landwirte, auf. Es folgen die niederen Beamten, dann in gleicher Höhe die ländlichen Tagelöhner, die Gewerbearbeiter und die selbständigen Handwerker, also untere und mittlere Kreise. Die selbständigen Kaufleute stehen in der Mitte. Zwischen ihnen, den städtischen Tagelöhnern und den selbständigen Gewerbetreibenden sind die Unterschiede gering. Die Arbeiter in Handwerk und Gewerbe werden häufiger alkoholistisch als die Selbständigen, umgekehrt ist es in Handel und Landwirtschaft. Sehr niedrig sind die Zahlen bei den Fabrikarbeitern, die sich fast wie die an-

gestellten Kaufleute verhalten. Ganz am Schlusse stehen die hohen Kulturkreise der freien Berufe und der Volksschullehrer.

Betrachten wir die niedersten und höchsten Häufigkeitsziffern, so finden wir die unteren Kreise an alkoholistischen Psychosen stärker beteiligt als die oberen. Die niederen Beamten stehen zwar an dritterster Stelle, aber sie gehören ja auch nicht zu den höchsten Kreisen. Die Landbewohner unterliegen häufiger dem Alkoholismus als die Städter: Landwirte, ländliche Tagelöhner, letztere besonders gegenüber den städtischen.

Die im Alkoholgewerbe Beschäftigten wurden bei der Berechnung ausgeschieden; es waren dies 23, d. s. 8,5 Proz., aller Alkoholisten. Davon gehörten 13, d. s. 56,5 Proz. zu den selbständigen Gewerbetreibenden (Wirte), 7, d. s. 30,4 Proz., zu den Handwerkern (Küfer, Brauer), 3, d. s. 13 Proz., waren Kaufleute. Es zeigt sich also, daß das spezielle Berufsmilieu bei Alkoholismus, wie bei Morphinismus, eine große Rolle spielt.

14. Epilepsie.

Im ganzen 6,4 Proz.

	Proz.		Proz.
Tagelöhner, Land . . .	10,3	Gewerbe, Selbständige .	5,5
Handwerk, Arbeiter . .	10,0	Volksschullehrer	3,6
Tagelöhner, Stadt . . .	8,6	Kaufleute, Selbständige .	3,4
Gewerbe, Arbeiter . . .	7,3	Handwerk, Selbständige .	3,3
Fabrikarbeiter	6,7	Freie Berufe	2,4
Kaufleute, Angestellte .	6,6	Niedere Beamte	0,0
Landwirte	6,5		

Die niederen Kreise, Tagelöhner, Handwerkarbeiter, stehen an erster Stelle; dann kommen die Arbeitenden im Gewerbe, die Fabrikarbeiter, die angestellten Kaufleute und die Landwirte; die niedrigsten Werte finden sich bei den mittleren und höheren Kreisen, den Selbständigen im Handel und Handwerk, den freien Berufen und niederen Beamten. In allen Berufskreisen erkranken die Arbeitenden weit häufiger als die Selbständigen.

Die Epilepsie befällt also vorwiegend die niederen Kreise. Ein Einfluß des Wohnorts läßt sich nicht sicher feststellen.

Wenigstens finden wir, im Gegensatz zu Gaupp, keineswegs ein Überwiegen der Stadt; die Zahlen bei den ländlichen Tagelöhnern sind sogar höher als die bei den städtischen, die der letzteren jedoch wiederum größer als die der Landwirte.

15. Imbezillität.

Im ganzen 8,1 Proz.

	Proz.		Proz.
Tagelöhner, Land . . .	22,1	Kaufleute, Angestellte . .	6,6
Tagelöhner, Stadt . . .	15,7	Kaufleute, Selbständige .	2,3
Fabrikarbeiter	15,0	Freie Berufe	1,8
Volksschullehrer . . .	10,7	Handwerk, Selbständige .	0,0
Handwerk, Arbeiter . .	9,2	Gewerbe, Selbständige .	0,0
Gewerbe, Arbeiter . . .	7,3	Niedere Beamte	0,0
Landwirte	7,1		

Die Imbezillität bietet im wesentlichen das gleiche Bild wie die Epilepsie. Die Angestellten sind sämtlich stärker beteiligt als die Selbständigen. Die ländlichen Tagelöhner eilen bei weitem allen anderen Kreisen voraus. Also auch bei der Imbezillität ist die Häufigkeitsquote der unteren Schichten größer als die der oberen. Eine Ausnahme machen nur die Volksschullehrer, die hier die vierte Stelle einnehmen, eine Tatsache, die abweichend von den übrigen Ergebnissen ist. Sind auch die Zahlen bei den ländlichen Tagelöhnern sehr hoch, so werden die Landwirte andererseits von den städtischen Arbeitern in der Häufigkeit übertroffen; eine Einwirkung des Wohnortes läßt sich also nicht feststellen.

16. Dementia atherosclerotica.

Im ganzen 4,1 Proz.

	Proz.		Proz.
Handwerk, Selbständige	13,9	Tagelöhner, Stadt . . .	2,9
Gewerbe, Selbständige .	9,1	Kaufleute, Angestellte .	2,6
Niedere Beamte	8,7	Handwerk, Arbeiter . . .	2,0
Kaufleute, Selbständige .	5,7	Fabrikarbeiter	1,7
Landwirte	5,7	Gewerbe, Arbeiter . . .	0,9
Freie Berufe	4,1	Volksschullehrer	0,0
Tagelöhner, Land . . .	3,4		

Die Selbständigen erkranken durchweg häufiger als die Arbeitenden. Von den letzteren weisen die Tagelöhner die höchsten Zahlen auf. Die Landwirte verhalten sich wie die selbständigen Kaufleute und stehen ziemlich weit oben, an vierter bezw. fünfter Stelle. Die Landbewohner sind überhaupt verhältnismäßig stark beteiligt, die ländlichen Tagelöhner mehr als die städtischen. Interessant ist es, daß die Selbständigen im Handwerk, allen anderen Bevölkerungskreisen gegenüber, den Vorrang einnehmen, ein Berufskreis, in dem es in hohem Maße auf körperliche Arbeit ankommt.

17. Dementia senilis.

Im ganzen 6,0 Proz.

	Proz.		Proz.
Handwerk, Selbständige	15,0	Volksschullehrer	3,6
Landwirte	11,9	Gewerbe, Selbständige	3,6
Freie Berufe	10,0	Tagelöhner, Land	3,4
Niedere Beamte	6,5	Tagelöhner, Stadt	2,9
Handwerk, Arbeiter	5,6	Gewerbe, Arbeiter	0,0
Fabrikarbeiter	5,0	Kaufleute, Angestellte	0,0
Kaufleute, Selbständige	4,6		

Wie bei der Dementia atherosclerotica weisen auch hier die Selbständigen höhere Zahlen auf als die Arbeitenden. Hier wie dort kann dies darauf beruhen, daß die ersteren älter werden; denn beide Erkrankungen finden sich vorwiegend in höherem Lebensalter. Auch sonst finden sich Ähnlichkeiten mit der atherosklerotischen Demenz: die Selbständigen im Handwerk wiederum bei weitem an erster Stelle, und auch die Landwirte stark belastet, hier stehen sie sogar an zweiter Stelle. Und gerade diese beiden Berufskreise zeichnen sich durch lange Lebensdauer aus.

18. Amentia.

Im ganzen 1,0 Proz.

	Proz.
Gewerbe, Selbständige	5,5
Landwirte	2,4
Freie Berufe	2,4
Handwerk, Selbständige	1,7
Tagelöhner, Land	0,7
Alle anderen Bevölkerungskreise	0,0

Die Amentia befällt fast ausschließlich Selbständige. Dies widerspricht den bisherigen Erfahrungen. So sagt Westphal in Binswanger-Siemerlings Lehrbuch, daß gerade Menschen, die stark, ohne genügende Erholung und besonders in jungen Jahren, wie die Bäckerlehrlinge, arbeiten müssen, an Amentia erkranken.

Wir stellen nun einzelne Krankheiten einander gegenüber, um zu sehen, ob in der Häufigkeit ihres Auftretens bei einem und demselben Kreise Beziehungen bestehen.

Zuerst die Psychopathie im Verhältnis zu Epilepsie und Imbezillität. Hier können wir folgendes feststellen: In den Kreisen, in denen Epilepsie und Imbezillität hohe Werte aufweisen, ist auch die Häufigkeitsquote der Psychopathie hoch, jedoch nicht umgekehrt. Wir finden dies bei den Tagelöhnern, vorzüglich den städtischen, den Gewerbearbeitern, Fabrikarbeitern, angestellten Kaufleuten und in geringerem Maße auch bei den Arbeitern im Handwerk, also lauter Arbeitenden. Die Volksschullehrer haben bei Imbezillität und Psychopathie genau die gleichen Zahlen. Es ist also immerhin möglich, daß für die Entstehung der Psychopathie der Alkoholismus in der Aszendenz ebenfalls von Bedeutung ist.

Ebenso weisen alle Kreise, die bei der Atherosklerose die ersten Stellen einnehmen, die Selbständigen in Handwerk und Gewerbe, die niederen Beamten, die selbständigen Kaufleute und die Landwirte, auch sehr hohe Zahlen für Alkoholismus auf. Daraus ergeben sich ursächliche Abhängigkeitsbeziehungen zwischen dem Alkohol und der Dementia atherosclerotica, was ja schon öfters behauptet wurde.

Fassen wir also zusammen: Mit dem Höherwerden des Kulturkreises nehmen in ganz ausgesprochener Weise zu die Häufigkeitsquoten der Manie, des periodischen und des zirkulären Irreseins, der Paranoia, der Paralyse und, wenn auch nicht so eindeutig, die des manisch-depressiven Irreseins, als der Summe der Affektpsychosen. Zu der Melancholie liefern die niederen Kreise, vorzüglich aber die Landbewohner, einen größeren Prozentsatz, während bei der Manie die Städter stärker beteiligt sind. Die Psychopathie ist einesteils in

höheren Kreisen häufiger, andernteils ist hier der Einfluß des städtischen Milieus und des Alkoholismus zu erkennen.

Die Hysterie bevorzugt ganz besonders die Stadtbewohner.

Die Dementia praecox nimmt fast stufenförmig mit dem Steigen des Kulturkreises ab.

Alkoholismus ist etwas häufiger in niederen Kreisen und auch auf dem flachen Lande.

Epilepsie und Imbezillität finden sich in überwiegendem Maße in den unteren Schichten.

An Dementia atherosclerotica und senilis sehen wir fast ausschließlich die Selbständigen in allen Berufen erkranken, wahrscheinlich nur, weil diese älter werden als die Arbeitenden.

Auch die Amentia bevorzugt die Selbständigen.

Beziehungen zwischen den Häufigkeitsquoten verschiedener Krankheiten in ein und demselben Kreise finden sich bei Psychopathie auf der einen, Epilepsie und Imbezillität auf der anderen Seite; ebenso zwischen Alkohol und Dementia atherosclerotica. Der Alkohol in der Aszendenz scheint also einen ätiologischen Faktor für die Psychopathie darzustellen, während wir zwischen Alkohol und Dementia atherosclerotica eine direkte Abhängigkeit annehmen müssen. Das spezielle Berufsmilieu spielt bei Alkoholismus und Morphinismus eine ausschlaggebende Rolle.

Wir fanden ferner noch eine andere Beziehung zwischen Geisteskrankheit und Beruf. Es ist nämlich die veränderte seelische Konstitution bei der Wahl des Berufes von Bedeutung. Damit können wir es erklären, daß in unserem Material so viele Kellner, Maler, Tapezierer, Dekorateure, Hausierer, Landstreicher, d. h., also entweder „leichte Berufe“ oder Berufslose, Psychopathen und, wenn auch nicht in dem Maße, Imbezille oder Epileptiker sind. Unter den Paranoikern stießen uns häufig Antiquitätenhändler, Geigenbauer usw. auf, also ganz besonders geartete Berufe, bei denen der einzelne sich absondern, einsamer leben kann.

Das städtische Milieu übt also, wie wir sahen, einen entscheidenden Einfluß aus auf die Häufigkeitsquoten der Manie, der Psychopathie, der Hysterie und der Paralyse; das ländliche dagegen ist von Bedeutung bei der Melancholie und,

in geringerem Grade, auch bei Alkoholismus. Diese Ergebnisse stimmen nun nur teilweise mit den Resultaten von Gaupps Arbeit überein. Hier wie dort ist die Melancholie, im Gegensatz zur Manie, bei den Landbewohnern häufiger; wir sprachen schon davon, daß dabei der Einfluß der Religion maßgebend sein könnte, Gaupp allerdings nimmt zur Erklärung an, daß die Manie eine schwerere Form der Entartung sei. Unsere Befunde bei Alkoholismus und Epilepsie weichen von denen Gaupps ab. Alkoholismus kommt in unseren Fällen keineswegs häufiger in der Stadt vor, er bevorzugt vielmehr in geringem Grade das flache Land; auch fanden wir nicht, daß die Städter in höherem Maße von Epilepsie befallen werden, sondern das gerade Umgekehrte. Dies hängt vielleicht mit der Verschiedenheit des Materiales zusammen; denn es ist wahrscheinlich, daß in einer Großstadt wie München, die für ihren großen Alkoholkonsum bekannt ist, auch Alkoholismus und damit Epilepsie häufiger vorkommen als in anderen deutschen Städten. Wilmanns hat ferner gezeigt, daß in Baden eher mehr auf dem Lande als in den Städten getrunken wird.

Kulturkreis, d. h. Kulturkreis im engeren Sinne, wie er bisher immer aufgefaßt wurde, und Wohnort bilden den Kulturkreis im weiteren Sinne. Das städtische Milieu gilt hierbei als höher als das ländliche, weil in jenem mehr Reize die Psyche treffen.

Wir können daher, noch weiter zusammenfassend, sagen:

Je höher der Kulturkreis, desto größer auch die Häufigkeitsquoten der funktionellen Psychosen und der Paralyse und desto geringer die der Dementia praecox, des Alkoholismus, der Epilepsie und der Imbezillität. Von den einzelnen funktionellen Psychosen wachsen in ganz ausgesprochener Weise mit dem Kulturkreis die Manie, das periodische und das zirkuläre Irresein wie die Paranoia.

Bei all dem ist vorausgesetzt, daß die Summe aller Geisteskrankheiten bei sämtlichen Kreisen gleich 100 ist. Es handelt sich hier also nur um das Verhältnis der einzelnen Psychosen zueinander. Auf die absoluten Unterschiede kommen wir später noch zu sprechen.

Versuchen wir nun, die Häufigkeitsquoten der Dementia praecox und der funktionellen Psychosen bezw. des manisch-depressiven Irreseins miteinander zu vergleichen, so erscheint es uns geraten, von den anderen Krankheitsgruppen ganz abzusehen. Denn es ist einleuchtend, daß die prozentuale Häufigkeit einer Krankheit, außer von ihrer eigenen Zu- resp. Abnahme, auch von den Schwankungen der übrigen Krankheiten abhängig ist. Noch mehr trifft dies bei der Vergleichung der einzelnen Völker, die wir unten vornehmen werden, zu. Hier sind die Unterschiede in der Häufigkeit der exogenen Krankheiten, des Alkoholismus und der Paralyse, ganz außerordentlich, weisen doch die niederen Völker sehr kleine Zahlen an diesen beiden Psychosen auf.

Nach diesem Grundsatze wurden Tabelle II und III berechnet.

Tabelle II: „Funktionelle Psychosen und Dementia praecox allein." Hier wurden die Fälle jeder der zwei Krankheitsgruppen auf ihre beiderseitige Summe, die wir = 100 setzten, bezogen.

Tabelle III: „Manisch-depressives Irresein und Dementia praecox allein." Sie ist wie Tabelle II angelegt, für die funktionellen Psychosen wurde das manisch-depressive Irresein eingesetzt.

Tabelle IV a und b geben dieselben Verhältnisse wie II und III wieder, nur sind hier die Bevölkerungskreise nach ihrer prozentualen Häufigkeit, und zwar für die funktionellen Psychosen und das manisch-depressive Irresein in sinkender, für die Dementia praecox in steigender Reihenfolge, angeordnet.

Die Unterschiede zwischen den beiden Krankheitsgruppen, die sich schon nach der allgemeinen Berechnung ergeben haben, treten hier noch viel klarer und deutlicher hervor. Die funktionellen Psychosen nehmen danach fast genau mit der Höhe des Kulturkreises zu, die Dementia praecox dagegen ab. Ähnlich, nur nicht ganz so ausgesprochen, verhält es sich mit dem manisch-depressiven Irresein im Vergleiche zur Dementia praecox. Gegenüber den funktionellen Psychosen ergeben sich hier folgende Unter-

Tabelle II.

Funktionelle Psychosen und Dementia praecox allein.

Kreise	Zahl der Fälle	Funktionelle Psychosen	Dementia praecox
Landwirte	70	24	46
in Proz.		34,3	65,7
Tagelöhner, Land	53	25	28
in Proz.		47,2	52,8
Tagelöhner, Stadt	32	19	13
in Proz.		59,4	40,6
Handwerk, Arbeiter	99	41	58
in Proz.		41,4	58,6
Fabrikarbeiter	31	20	11
in Proz.		64,5	35,5
Gewerbe, Arbeiter	60	33	27
in Proz.		55,0	45,0
Handwerk, Selbständige	21	15	6
in Proz.		71,4	28,6
Gewerbe, Selbständige	25	17	8
in Proz.		68,0	32,0
Kaufleute, Angestellte	47	32	15
in Proz.		68,1	31,9
Kaufleute, Selbständige	34	30	4
in Proz.		88,2	11,8
Niedere Beamte	22	19	3
in Proz.		86,4	13,6
Volksschullehrer	17	15	2
in Proz.		88,2	11,8
Freie Berufe	92	72	20
in Proz.		78,3	21,7
Summe	603	362	241
in Proz.		60,0	40,0

Tabelle III.

Manisch-depressives Irresein und Dementia praecox allein.

Kreise	Zahl der Fälle	Manisch-depressiv. Irresein (Summe der Affektpsychosen)	Dementia praecox
Landwirte	63	17	46
in Proz.		27,0	73,0
Tagelöhner, Land	41	13	28
in Proz.		31,7	68.3
Tagelöhner, Stadt	18	5	13
in Proz.		27,7	72,3
Handwerk, Arbeiter	75	17	58
in Proz.		22,7	77,3
Fabrikarbeiter	21	10	11
in Proz.		47,6	52, 4
Gewerbe, Arbeiter	34	7	27
in Proz.		20,6	79,4
Handwerk, Selbständige	14	8	6
in Proz.		57,1	42,9
Gewerbe, Selbständige	17	9	8
in Proz.		52,9	47,1
Kaufleute, Angestellte	27	12	15
in Proz.		44,4	55,6
Kaufleute, Selbständige	20	16	4
in Proz.		80,0	20,0
Niedere Beamte	12	9	3
in Proz.		75,0	25,0
Volksschullehrer	8	6	2
in Proz.		75,0	25 0
Freie Berufe	45	25	20
in Proz.		55,6	44,4
Summe	395	154	241
in Proz.		15,9	84.1

Tabelle IV.

Tabelle IVa gibt die gleichen prozentualen Verhältnisse wie II, IVb wie III wieder. Nur sind hier die Bevölkerungskreise nach ihrer Häufigkeit, und zwar für die funktionellen Psychosen und das manisch-depressive Irresein in sinkender, für die Dementia praecox in steigender Reihenfolge, angeordnet.

a) Funktionelle Psychosen und Dementia praecox allein			b) Manisch-depressives Irresein und Dementia praecox allein		
Kreise	Funktionelle Psychosen	Dementia praecox	Kreise	Manisch-depressiv. Irresein (Summe der Affektpsychosen	Dementia praecox
Kaufleute. Selbständ.	88.2	11,8	Kaufleute, Selbständ.	80,0	20,0
Volksschullehrer . .	88,2	11,8	Volksschullehrer . .	75,0	25,0
Niedere Beamte . . .	86,4	13,6	Niedere Beamte . .	75,0	25,0
Freie Berufe	78,3	21,7	Handwerk, Selbstd.	57,1	42,9
Handwerk, Selbständ.	71,4	28,6	Freie Berufe . . .	55,6	44,4
Kaufleute, Angestellte	68,1	31,9	Gewerbe, Selbständ.	52,9	47,1
Gewerbe, Selbständige	68,0	32,0	Fabrikarbeiter . .	47,6	52,4
Fabrikarbeiter . . .	64,5	35,5	Kaufleute, Angest. .	44,4	55,6
Taglöhner, Stadt . .	59,4	40,6	Taglöhner, Land .	31,7	68,3
Gewerbe, Arbeiter. .	55,0	45,0	Taglöhner, Stadt .	27,7	72,3
Taglöhner, Land . .	47,2	52,8	Landwirte	27,0	73,0
Handwerk, Arbeiter .	41,4	58,6	Handwerk, Arbeiter	22,7	77,3
Landwirte	34,3	65,7	Gewerbe, Arbeiter .	20,6	79,4

schiede: die Landwirte und die ländlichen Tagelöhner sind aufgerückt, während im Verhältnis zu diesen beiden Berufskreisen die Arbeiter im Gewerbe und die städtischen Tagelöhner zurücktreten. Die Fabrikarbeiter sind stärker beteiligt, und sie weisen sogar höhere Zahlen auf als die angestellten Kaufleute; weiter oben stehen ferner die Selbständigen im Handel und Gewerbe. Dies kommt alles daher, daß in unteren und mittleren Kreisen das manisch-depressive Irresein häufiger ist als die übrigen funktionellen Psychosen.

Die funktionellen Psychosen wie das manisch-depressive Irresein verhalten sich also bei den einzelnen Kreisen zur Dementia praecox vollkommen gegensätzlich, es ändern sich also die Quotienten aus den Zahlen der beiden Krankheitsgruppen.

Es ist nun ganz gleichgültig, ob wir diese Quotienten aus den Zahlen der Fälle der Erkrankungen oder ihren Häufigkeitsquoten berechnen, denn die Verhältnisse zwischen den Zahlen bleiben sich gleich. Es erscheint uns am besten, die Dementia praecox in den Nenner zu stellen. Wir dehnen nämlich diese Untersuchungen auch auf die einzelnen Völker aus. Bei allen Völkern ist die Dementia praecox häufiger als das manisch-depressive Irresein, und auf die größere Zahl, als Nenner, wird praktischerweise die kleinere bezogen. Ferner ist es geraten, von den unteren Bevölkerungskreisen auszugehen, und auch hier ist die Dementia praecox die häufigste der beiden Erkrankungen.

Tabelle Va: Quotient aus $\frac{\text{funktionelle Psychosen}}{\text{Dementia praecox}}$.

Tabelle Vb: Quotient aus $\frac{\text{manisch-depressives Irresein}}{\text{Dementia praecox}}$.

Beide Quotienten nehmen, wie Tabelle V zeigt, mit der Höhe des Kulturkreises zu, d. h. es verschiebt sich das Verhältnis der funktionellen Psychosen wie das des manisch-depressiven Irreseins zur Dementia praecox zugunsten der ersteren Erkrankungen und zu ungunsten der Dementia praecox. Wiederum sind die Unterschiede bei den funktionellen Psychosen größer als bei dem manisch-depressiven Irresein.

Wie gestaltet sich nun das Verhältnis des manisch-depressiven Irreseins zur Dementia praecox bei den verschiedenen Völkern? Die funktionellen Psychosen ziehen wir hierbei nicht in Betracht, weil die literarischen Angaben fast nur das manisch-depressive Irresein berücksichtigen; zudem ist diese Krankheitsgruppe beinahe der alleinige Repräsentant der quantitativen Anomalien des Seelenlebens bei den niederen Menschenrassen. Daß allen Vergleichungen der Psychosen verschiedener Völker nur ein sehr relativer Wert zukommt, versteht sich

Tabelle V.

a) Quotient $\frac{\text{Funktionelle Psychosen}}{\text{Dementia praecox}}$ in steigender Reihenfolge		b) Quotient $\frac{\text{Manisch-depr. Irresein}}{\text{Dementia praecox}}$ in steigender Reihenfolge*)	
Kreise		Kreise	
Landwirte	0,5	Gewerbe, Arbeiter . .	0,26
Handwerk. Arbeiter . .	0,7	Handwerk, Arbeiter .	0,29
Taglöhner, Land . . .	0,9	Landwirte	0,37
Gewerbe, Arbeiter . .	1,2	Taglöhner, Stadt . . .	0,38
Taglöhner, Stadt . . .	1,5	Taglöhner, Land . . .	0,46
Fabrikarbeiter	1,8	Kaufleute, Angestellte .	0,8
Gewerbe, Selbständige .	2,1	Fabrikarbeiter . . .	0,9
Kaufleute, Angestellte .	2,1	Gewerbe, Selbständige	1,1
Handwerk, Selbständige	2,5	Freie Berufe	1,25
Freie Berufe	3,6	Handwerk, Selbständ. .	1,3
Niedere Beamte	6,3	Niedere Beamte . . .	3,0
Volksschullehrer . . .	7,5	Volksschullehrer . . .	3,0
Kaufleute, Selbständige	7,5	Kaufleute, Selbständ. .	4,0
Niedere Kreise	0,9	Niedere Kreise . . .	0,36 - 0,4
Höhere Kreise	3,4	Höhere Kreise	1,46 = 1,5

von selbst. Die Fehlerquellen sind ganz besonders bei dem Studium der Geisteskrankheiten wenig zivilisierter Völker sehr groß. Hier dürften gerade die leichtesten Fälle des manisch-depressiven Irreseins den Untersuchern noch seltener zu Gesicht kommen als bei den Kulturvölkern. Das Wichtigste jedoch ist, daß die Einheitlichkeit der Diagnosenstellung wegen der Verschiedenheit der Beobachter fraglich erscheint. Wir werden allerdings sehen, daß dieses Bedenken nur zu einem kleinen Teil auf die herangezogenen Fälle zutrifft. Trotz aller

*) Manisch-depressives Irresein = Summe der Affektpsychosen.

Einwendungen halten wir diesen Vergleich schon wegen der vielen Gesetzmäßigkeiten, die wir dabei finden, für berechtigt.

Der Quotient $\frac{\text{manisch-depressives Irresein}}{\text{Dementia praecox}}$ ward von uns nach den literarischen Angaben der einzelnen Autoren für folgende Völker bezw. Länder ausgerechnet: für Java (nach den Häufigkeitsdiagrammen Kraepelins), die Baschkiren (nach Sokalski, ref. von Adam), Syrien (nach Wolff), Brasilien (nach Moreira und Peixoto), Japan (Statistik über 197 Entlassene der Anstalt Tokio im Jahre 1902, Bericht von S. Kure), Österreich (nach einer Statistik aus den österreichischen Irrenanstalten für die Jahre 1899 bis 1901, wiedergegeben in Printzings Handbuch der Medizin), Deutschland (nach den Mittelzahlen von Kraepelin), Wiener jüdische und nichtjüdische Anstaltskranke (berechnet nach den Tabellen in der Arbeit von Pilcz). Bei der Diagnosenstellung handelte es sich in der Mehrzahl der Fälle (über zwei Drittel) um den Kraepelinschen Standpunkt; von Java, den Baschkiren, Syrien und Deutschland steht dies fest, von Brasilien und Japan ist es sehr wahrscheinlich. Aus diesem Grunde haben wir auch die Untersuchungen van Breros über die Psychosen der Malaien, wobei die Klassifikation ausschließlich im Meynertschen Sinn stattfand, nicht in Betracht gezogen. Sichels Arbeit über die Geistesstörungen der Juden im Vergleich zu denen der nichtjüdischen Bevölkerung in der Frankfurter Anstalt war hier für uns ebenfalls nicht verwertbar, da dieser Autor unter manisch-depressiv nach der Definition, die er später davon gibt, nur zirkulär versteht. Uns kommt es jedoch auf die Summe der Affektpsychosen an; diese Summe haben wir, wo dies noch nicht geschehen war, aus den Zahlen der einzelnen affektiven Seelenstörungen selbst erst gebildet.

Der Quotient $\frac{\text{manisch-depressives Irresein}}{\text{Dementia praecox}}$, der Übersichtlichkeit und damit des besseren Vergleichs halber, mit 100 multipliziert, beträgt:

In Java	7, bezw. 10	(d. h. mit, oder ohne Einschluß der Kraepelin fraglich erscheinenden Fälle von manisch-depressivem Irresein),
bei den Baschkiren	45,	
in Syrien	52,	
„ Brasilien	55,	
„ Japan	67,	
„ Österreich	70,	
„ Deutschland	86,	für unser Material, das zu $^2/_3$ aus niederen Kulturkreisen besteht, = 64.
Wiener jüdische Bevölkerung	108,	im Vergleich dazu Wiener nichtjüdische Bevölkerung 60.

Nach dieser Zusammenstellung nimmt der Quotient $\frac{\text{manisch-depressives Irresein}}{\text{Dementia praecox}}$ mit der Kulturhöhe eines Volkes zu, d. h., das Verhältnis der beiden Krankheitsgruppen verschiebt sich nach dem manisch-depressiven Irresein hin. Wir glauben nun keineswegs, daß die obigen Zahlen die tatsächlichen Verhältnisse wiedergeben, die Unterschiede werden ganz gewiß kleiner ausfallen, aber wahrscheinlich, zum allermindesten in den extremsten Fällen (Java und Deutschland), bestehen bleiben. Dazu sind sie in so gesetzmäßiger Weise und durchgehends vorhanden. Den niedrigsten Platz nehmen die javanischen Malaien, ein „Naturvolk", ein: es folgen die Länder, in denen die Kultur noch nicht so stark gewirkt hat, Syrien und Brasilien, alsdann kommen die Kulturvölker, auch wieder in abgestufter Reihenfolge: Japan, Österreich, Deutschland. Die höchsten Werte weisen die Juden auf. Dies erscheint uns nicht weiter verwunderlich, da wir sie als das Kulturvolk *κατ' ἐξοχήν* bezeichnen. Sie sind am längsten von allen Völkern den Wirkungen der Kultur ausgesetzt gewesen (die „lebenden Mumien" Herders), bestehen nur aus Berufen, die höheren Kulturkreisen angehören, Kaufleuten und Akademikern, sodann fehlt bei ihnen das bodenständige, heimatliche Element, das sie vor den Stürmen der Kultur noch etwas schützen könnte. Aber wir dürfen nicht verhehlen, daß dieses Verhältnis bei

den Wiener Juden, vorzüglich gegenüber der Wiener nichtjüdischen Bevölkerung, nur für die Männer stimmt. Ferner kennen wir nicht den diagnostischen Standpunkt von Pilcz.

In dem Verhältnis des manisch-depressiven Irreseins zur Dementia praecox spiegelt sich also die Stärke der pathologischen Einwirkung der Kultur auf das Seelenleben eines Volkes wieder; diesen Quotienten, mit 100 multipliziert, nennen wir daher den psychopathologischen Index der Kultur. Wir sprechen diese Behauptung mit der nötigen Reserve aus und müssen abwarten, ob spätere Untersuchungen, die sich auf ein viel reichhaltigeres und dazu in jeder Hinsicht einwandfreies Material stützen, eine Bestätigung unserer Auffassung geben. Manisch-depressives Irresein und Dementia praecox sind, wie in der Einleitung betont wurde, wahrscheinlich grundverschiedene Erkrankungen; hier quantitative, dort qualitative Veränderungen des psychischen Geschehens. Die Dementia praecox stellt für uns nun den Haupttypus der organischen Psychosen dar, denn ziehen wir von der Gesamtheit der Geistesstörungen die exogenen Erkrankungen wie Paralyse und Alkoholismus samt den Folgekrankheiten des letzteren ab, so bleibt von den organisch bedingten Gehirnerkrankungen im wesentlichen nur die Gruppe der Dementia praecox übrig. Zudem kann die Kultur auf die Häufigkeit der exogenen Geistesstörungen nur sekundär von Bedeutung sein, das Primäre sind hierbei die Gifte der Lues und des Alkohols. Dementia praecox und manisch-depressives Irresein eignen sich ferner besonders gut als Vergleichstypen für die Gruppen der organischen und funktionellen Psychosen, da sie nach den bisherigen Erfahrungen bei allen Völkern vorkommen. In diesem Sinne repräsentiert der Ausdruck $\frac{\text{manisch-depressives Irresein}}{\text{Dementia praecox}}$ den Quotienten $\frac{\text{funktionelle Psychosen}}{\text{organische Psychosen}}$; dieser letztere nimmt also mit der Höhe der Kultur eines Bevölkerungskreises, wie der eines Volkes zu und bildet somit den psychopathologischen Index der Kultur.

Die eben geübte Art der Betrachtung läßt sich auch auf die anderen menschlichen Krankheiten ausdehnen.

Unter den funktionellen Krankheiten sind hier vorzüglich die funktionellen Neurosen und die Störungen der Funktionen des Stoffwechsels (Diabetes, Gicht, Fettsucht) zu verstehen, unter den organischen die Infektionskrankheiten. Auch hier ist es geraten, von gewissen Vergiftungen, wie der durch den Alkohol bedingten samt den Krankheiten, die die Folge davon sind, abzusehen. Gleich den funktionellen Psychosen bilden die eben angeführten Störungen der Funktionen in der Vererbung ein zusammenhängendes Ganze, d. h., sie lösen darin einander ab. Zu den funktionellen Anomalien könnte man auch die Deformationen zählen, so z. B. die des Auges (Myopie, Astigmatismus). Und auch die pathologischen Veränderungen der — sit venia verbo — körperlichen Funktionen sind häufiger bei den höheren Bevölkerungskreisen gegenüber den niederen und bei den Kulturvölkern im Vergleich zu den wenig zivilisierten Völkern. Die gleichen Krankheiten sind es ebenfalls, die die Juden so überaus häufig befallen, vorzüglich die funktionellen Neurosen und der Diabetes (Singer, von Noorden). Singer betont die, nicht nur relative, Seltenheit der organischen Nervenerkrankungen bei den Juden; eine New Yorker Statistik, die er anführt, zeigt dies in eklatanter Weise. Und Hoppe sagt, auch im Hinblick auf die anderen Krankheiten dieser Volksgruppe, „daß einerseits schwere, lebensgefährliche und lebenverkürzende Krankheiten, besonders die Infektionskrankheiten, aber auch die Nieren- und Lebererkrankungen“ [Fehlen des Alkoholismus?*)] „sowie die tödlichen organischen Erkrankungen des Zentralnervensystems bei den Juden wesentlich seltener sind als bei den Nichtjuden . . . . ., während andererseits die konstitutionellen und degenerativen Erkrankungen, zumal des Nervensystems, ... die Domäne der Juden bilden“.

Die Juden scheinen hierin also den reinsten Typus eines Kulturvolkes darzustellen und sich nur quantitativ von der übrigen zivilisierten Menschheit zu unterscheiden.

Wie die Störungen der Funktion mit der Höhe der Kultur eines Volkes wachsen, so dürften andererseits die organischen

*) Von mir eingefügt.

Erkrankungen, die Infektionskrankheiten, durch die größere Hygiene mit ihr seltener werden. Es ist also sehr wahrscheinlich, daß der Quotient $\frac{\text{funktionelle Krankheiten}}{\text{organische Krankheiten}}$ für alle menschlichen Erkrankungen mit der Kulturstufe zunimmt und eine Funktion dieser darstellt. Er gibt somit einen Maßstab ab für den Grad der pathologischen Einwirkung der Kultur auf eine Menschengruppe und kann als der allgemein pathologische Index der Kultur bezeichnet werden.

Im folgenden versuchen wir nun, die Unterschiede in den Häufigkeitsquoten einzelner Psychosen bei Juden und Deutschen auf den Einfluß der Kultur zurückzuführen. Die Tabelle von Sichel, in der die jüdischen und nichtjüdischen Kranken der Frankfurter Anstalt einander gegenübergestellt werden, zeigt zweierlei, nämlich, daß Alkoholismus und Epilepsie bei den Juden sehr selten, alle anderen Erkrankungen, und wir möchten sagen, zu einem großen Teil deshalb, bei ihnen häufiger sind. Bei einem Vergleich der beiden Volksgruppen müssen wir aber gerade von Alkoholismus und Epilepsie absehen, da die Grundbedingung für diese Krankheiten, der Alkoholexzeß, bei den Juden so gut wie gänzlich fehlt. Von diesem Gesichtspunkte aus haben wir Sichels Tabelle umgerechnet; sie stellt sich dann folgendermaßen dar:

	Christen	Juden
Imbezillität und Idiotie	10 %	13,0%
Dementia praecox	31 %	31 %
Manisch-depressiv (= zirkulär)	5,2%	31 %
Paralyse	15,5%	13,8%
Psychosen des Seniums	13,6%	13,8%
Hysterie	11,4%	12,1%.

An der Imbezillität und Idiotie sind die Juden stärker beteiligt; die Häufigkeit der Dementia praecox ist bei beiden Gruppen gleich. Bei dem manisch-depressiven Irresein, worunter, nach der Definition Sichels, das zirkuläre Irresein zu verstehen ist, sind die Zahlen der Juden sechsmal so groß als die der Christen; die Paralyse befällt hier die Juden in etwas geringerem Grade als die andere Bevölkerung, und die

Unterschiede sind überhaupt nicht groß (1,7 Proz.). Dies kann z. T. daran liegen, daß Sichel ein großstädtisches Material bearbeitete; trotzdem dürften die obigen Zahlen nicht völlig den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen, erwähnen doch alle Beobachter die überaus größere Häufigkeit der Paralyse bei den Juden. Nach Beadles beträgt die Paralyse bei den Juden in England 21 Proz., der übrigen Bevölkerung 13 Proz., nach den Tabellen von Pilcz (Männer und Frauen von uns zusammengezählt) bei den nichtjüdischen Kranken der Wiener Anstalt 16,5 Proz., den jüdischen dagegen 25,5 Proz. Ähnliches berichten Benedikt und Hirschel. Bei den Psychosen des Seniums sehen wir in Sichels Tabelle keine Unterschiede zwischen Juden und Christen, dagegen sind die Juden häufiger unter der Hysterie vertreten. Also Imbezillität, zirkuläres Irresein, dieses in hohem Maße, und Hysterie überwiegen bei den Juden. Nun hat Mickle ferner gefunden, daß das periodische Irresein weitaus die Juden bevorzugt; das gleiche bestätigt Pilcz, und nach diesem Autor sind auch Paranoia, Melancholie bei den Juden häufiger, ebenso das neurasthenische Irresein und Morphinismus, im ganzen also, wie wir hinzufügen, die Gruppe der funktionellen Psychosen. Sehen wir einmal von der Imbezillität ab, so sind Paralyse und funktionelle Psychosen die spezifischen Geistesstörungen dieses Volkes. In der Paralyse machen nur die Juden in Rußland eine Ausnahme, die seltener von dieser Krankheit befallen werden als die übrige Bevölkerung, da sie dort noch abgeschlossen leben, daher auch von der Syphilis verschont bleiben. Wir sehen also, wiederum abgesehen von der Imbezillität, daß die Juden sich wie die höheren Kulturkreise unserer Arbeit verhalten. Dies ist ganz leicht erklärlich, da dieses Volk sich fast ausschließlich aus Berufen zusammensetzt, die als höhere Kulturkreise bewertet werden müssen, nämlich aus Kaufleuten und Akademikern. Hierfür einige statistische Belege: Nach den Veröffentlichungen der Berufszählung in Preußen vom 14. Juni 1895 finden sich beinahe 55 Proz. aller erwerbstätigen Juden in der Rubrik „Handel und Verkehr“. An den preußischen Landesuniversitäten zählte man im Sommer 1892 neunmal soviel jüdische Studenten, als ihrer Bevölkerungs-

zahl entsprochen hätte. Nach einer Statistik, die A. Petersilie anführt, entfielen 1886 bis 1891 auf 10000 männliche Studierende der einzelnen Konfessionen preußischer Staatsangehörigkeit in Deutschland

evangelische . . 8,4,
katholische . . . 4,45,
Juden . . . . . 57,1.

Daß die Juden auch in ihren anderen Erkrankungen den höheren Ständen der Kulturvölker gleichen, haben wir oben schon ausgeführt. Speziell an dem Diabetes, der immer als jüdische Rassekrankheit betrachtet wird, läßt sich dies zeigen. Die Zuckerkrankheit bevorzugt ganz besonders die Handeltreibenden. Nach der offiziellen preußischen Statistik gehörten von sämtlichen Todesfällen an Diabetes im Jahre 1890 über 11 Proz. dem Handels- und Versicherungswesen an. Hier wollen wir ferner noch daran erinnern, daß die selbständigen Kaufleute auch in unserer Arbeit die Wirkungen der Kultur mit am deutlichsten zeigen: die Häufigkeitsquoten der funktionellen Psychosen und der Paralyse erreichen bei ihnen die höchsten Werte. Daß für die Seltenheit der Tuberkulose bei den Juden nur soziale Umstände maßgebend sind, hat Fishberg gezeigt. Im übrigen gleichen die Juden auch hierin den höheren Kreisen, da diese doch zumeist von der Tuberkulose verschont werden. Nach Cheinisse beruht auch das Fehlen des Alkoholismus bei den Juden keineswegs auf einer Rassenimmunität; denn wo diese Volksgruppe (wir sagen mit Absicht nicht Rasse) sich den Verhältnissen ihrer Umgebung angepaßt hat, wird sie nach dem erwähnten Autor auch häufiger alkoholistisch. Hoppe macht ferner für das Anwachsen der Kriminalität bei den Juden die Zunahme des Alkoholgenusses bei ihnen verantwortlich. Im übrigen verhalten sich hierin nicht alle Juden gleich: die algerischen leiden nach Trenga in einem sehr hohen Prozentsatz an Alkoholismus.

Die Häufigkeit der Imbezillität bei den Juden, die auch Pilcz bestätigt, könnte auf Rechnung der Rasse gesetzt werden. Dies träfe auch für die hohe Quote des angeborenen Schwachsinns bei den Negern, und zwar den afrikanischen (Greenleß) wie den amerikanischen (Witmer), zu. Sichel

möchte diese Tatsache bei den Juden damit erklären, „daß die Geburtenziffer bei den westeuropäischen Juden in den letzten Jahrzehnten außerordentlich abgenommen hat, daß die jüdische Bevölkerung viel weniger Kinder enthält, daß somit die psychischen Erkrankungen im Kindesalter für das Ergebnis der Statistik viel schwerer in die Wagschale fallen". Von einer seltenen Form der Idiotie, der sogenannten amaurotischen, ist es ja bekannt, daß sie fast ausschließlich die Juden befällt.

An dieser Stelle berühren wir noch kurz die Unterschiede einzelner Völker in den Häufigkeitsquoten der Melancholie und Manie. Zur Erklärung hierfür wird nämlich in der psychiatrischen Literatur lediglich die Rassendisposition herangezogen. Die Germanen leiden z. B. häufiger an Melancholie, die Romanen und Slaven dagegen mehr an Manie. Es ist wohl möglich, daß hier die Rasse von Bedeutung ist, möglich ist aber auch, daß noch ein anderes Moment mitspielt. In Deutschland ist übrigens die Zahl der Melancholie in Sachsen, dem slavischsten Teile dieses Landes, am größten. Gleich den im Süden Europas wohnenden Romanen erkranken ferner die Neger und Australier, also Bewohner heißer Zonen, überaus häufig an Manie. Der Häufigkeit der Melancholie geht ferner die Anlage zum Suizid parallel. Dies zeigt sich bei den Germanen auf der einen, den Slaven und Romanen auf der andern Seite: bei den letzteren ist der Selbstmord viel seltener. Die Sachsen, die unter den Deutschen die höchsten Werte an Melancholie aufweisen, sind auch am meisten unter ihnen zum Suizid disponiert. Nun neigen gerade die nordamerikanischen Indianer sehr stark zu Suizid, die südamerikanischen dagegen fast gar nicht (Steinmetz). In den nördlichen, kälteren Ländern scheinen also die Melancholie und auch der Selbstmord häufiger zu sein, während die Manie die warmen und heißen Zonen bevorzugt. Das letztere ist noch viel ausgesprochener als das erstere.

Wie in pathologischer, kommen auch in sozialer Hinsicht alle Wirkungen der Kultur bei den Juden am reinsten zum Ausdruck. Ruppin hat vor kurzem gesagt, daß dieses Volk einen Barometer für die Richtung der Zeit abgäbe. Er meinte

damit den Umschwung vom Handel zur Industrie, der heutzutage bei den Kulturvölkern und wiederum am deutlichsten bei den Juden in Erscheinung tritt. Wir fügen hinzu, daß die Geburten bei den Juden so schnell und auf eine so tiefe Stufe wie bei keinem anderen Volke gesunken sind. Dagegen hat sich der Selbstmord bei den deutschen Juden (Morselli, Singer, Sichel, Wassermann) in den letzten Jahren ganz außerordentlich vermehrt und in weit höherem Maße als bei der übrigen Bevölkerung; die Selbstmordneigung der osteuropäischen Juden (Hirschberg: Galizien, Ungarn) ist jedoch sehr gering, und bei den Juden Westeuropas war sie es früher ebenfalls.

Es zeigt sich also, daß die Juden fast in jeder Beziehung nur quantitativ von den übrigen Kulturvölkern differieren, und daß sie sich wie die höheren Bevölkerungskreise dieser verhalten, was ihrer eigenen Berufszusammensetzung völlig entspricht.

Die Juden stellen in ihren psychischen und anderen Krankheiten, wie in ihrem sozialen Verhalten den reinsten Typus eines Kulturvolkes dar. Daraus resultiert auch die hohe Bedeutung, die dieses Volk für die ganze übrige zivilisierte Menschheit besitzt, dieses Volk, bei dem alle Unterschiede alle Zeit- und Denkrichtungen wie alle menschlichen Charaktere bis ins Extreme gesteigert sind.

In unseren Untersuchungen hat es sich bisher nur um den Einfluß des Kulturkreises auf die prozentuale Häufigkeit der Psychosen gehandelt. Es ist klar, daß wir hieraus nur darüber etwas erfahren, ob das Verhältnis der einzelnen Geisteskrankheiten zueinander sich geändert hat; welche Erkrankungen und in welcher Weise diese eine Umwandlung durchgemacht haben, darüber erhalten wir hieraus keinen Aufschluß. Wir fanden z. B., daß die funktionellen Psychosen bei den höheren Kulturkreisen prozentual häufiger sind, dies kann aber, außerdem daß diese Erkrankungen absolut genommen gestiegen sind, ebensowohl durch das Sinken der

anderen Geisteskrankheiten veranlaßt sein. Denn die Summe aller Erkrankungen ist ja hierbei stets gleich 100.

Wir müßten also die absoluten Zahlen der einzelnen Geisteskrankheiten festzustellen suchen, d. h., die Prozentzahlen in Beziehung setzen zur Summe der geistigen Erkrankungen bei den einzelnen Kreisen. Diese Summe muß natürlich auf den prozentualen Anteil der einzelnen Bevölkerungsgruppen an der Gesamtbevölkerung bezogen sein. Nun fehlen uns leider jegliche Angaben über die Höhe aller Geisteskrankheiten bei den verschiedenen Volkskreisen, und daß wir selber diese Zahlen nicht aus dem Aufnahmebuche der Freiburger psychiatrischen Klinik bestimmen können, leuchtet wohl ohne weiteres ein. Auch sonst dürfte eine völlig einwandfreie Feststellung dieses Faktors sehr großen und kaum gänzlich zu beseitigenden Schwierigkeiten begegnen. Durch einige einfachen Überlegungen läßt sich immerhin wahrscheinlich machen, in welcher Richtung die Endergebnisse liegen; d. h., welche Krankheiten mit der Höhe des Kulturkreises zunehmen und welche eine Verminderung erfahren.

Wir fanden, kurz und ganz summarisch ausgedrückt, daß in den höheren Kulturkreisen die prozentuale Häufigkeit der funktionellen Psychosen und der Paralyse größer, die der Dementia praecox, des Alkoholismus, der Epilepsie und der Imbezillität geringer ist. Als Typen für die niederen und hohen Kulturkreise nehmen wir in den folgenden Erwägungen die Landwirte und die freien Berufe. Wir wählen diese zwei kulturell soweit auseinander liegenden Kreise, weil wir hoffen, die Unterschiede so am deutlichsten zu erhalten.

Die funktionellen Psychosen und die Paralyse, welch beide Krankheiten mit der Höhe des Kulturkreises prozentual wachsen, bezeichnen wir als Gruppe I, die anderen Psychosen, die sich gerade entgegengesetzt verhalten, fassen wir zur Gruppe II zusammen.

Die Prozentzahlen der betreffenden Pychosen betragen für die beiden Kreise:

	Gruppe I		Gruppe II			
	Funktion. Psychos.	Paralyse	Dement. praecox	Alkoholismus	Epilepsie	Imbezillität
Landwirte	14,3	0,6	27,4	23,8	6,5	7,1
Freie Berufe	42,4	19,4	11,8	6,5	2,4	1,8

Der besseren Vergleichung halber vereinfachen wir diese Zahlen; die relativen Unterschiede zwischen ihnen, auf die es allein ankommt, bleiben ja dabei gleich.

Es verhalten sich also

	Gruppe I		Gruppe II			
	Funktion. Psychos.	Paralyse	Dement. praecox	Alkoholismus	Epilepsie	Imbezillität
Zahlen bei d. Landwirten / Zahlen bei d. freien Berufen wie	$\frac{1}{3}$	$\frac{1}{32}$	$\frac{2^1/_2}{1}$	$\frac{3^3/_4}{1}$	$\frac{2^3/_4}{1}$	$\frac{4}{1}$

Das Bruchzeichen soll hierin als „zu“ gelesen werden, im Sinne einer Proportion.

Wir können nun verschiedene Fälle annehmen:

1. Fall: Die beiden Kreise erkranken gleich häufig an Geisteskrankheiten. Dann sind die Unterschiede zwischen den Prozentzahlen der Psychosen, also den obigen Ziffern, gleich denen zwischen den absoluten Zahlen der Krankheiten.

2. Fall: Die freien Berufe erkranken $^1/_2$ mal mehr als die Landwirte. Die absoluten Zahlen der Erkrankungen bei beiden Kreisen verhalten sich dann folgendermaßen zueinander:

	Gruppe I		Gruppe II			
	Funktion. Psychos.	Paralyse	Dement. praecox	Alkohol.	Epilepsie	Imbezillität
Zahlen bei den Landwirten / Zahlen bei den freien Berufen wie	$\frac{1}{4^1/_2}$	$\frac{1}{48}$	$\frac{2^1/_2}{1^1/_2}$	$\frac{3^3/_4}{1^1/_2}$	$\frac{2^3/_4}{1^1/_2}$	$\frac{4}{1^1/_2}$

Die Unterschiede liegen in der gleichen Richtung wie in dem vorigen Fall, nur hat sich ihre Größe hier verändert: die Zahlen der Krankheiten der Gruppe I differieren noch weiter voneinander, während die der Gruppe II sich einander genähert haben.

Dasselbe, nur noch ausgesprochener, finden wir bei Fall 3, der in Wirklichkeit jedoch kaum vorkommen dürfte:

3. Fall: Die freien Berufe erkranken noch einmal so häufig als die Landwirte. Wir erhalten dann folgende Verhältniszahlen:

		Gruppe I		Gruppe II			
		Funktion. Psychos.	Paralyse	Dement. praecox	Alkohol.	Epilepsie	Imbezillität
Zahlen bei den Landwirten	wie	1	1	$2^1/_2$	$3^3/_4$	$2^3/_4$	4
Zahlen bei den freien Berufen		6	64	2	2	2	2

4. Fall: Wir nehmen nun das Entgegengesetzte an, die Landwirte erkranken häufiger, und zwar $1^1/_2$mal mehr als die freien Berufe:

		Gruppe I		Gruppe II			
		Funktion. Psychos.	Paralyse	Dement. praecox	Alkohol.	Epilepsie	Imbezillität
Zahlen bei den Landwirten	wie	$1^1/_2$	$1^1/_2$	$3^3/_4$	$5^3/_4$	4,1	6
Zahlen bei d. freien Berufen		3	32	1	1	1	1

Auch hier sind die Unterschiede die gleichen wie in den vorigen Fällen, nur hat sich ihre Größe in der entgegengesetzten Richtung verschoben: die Zahlen der Krankheiten der Gruppe I haben sich einander genähert, während die Verschiedenheiten zwischen den Ziffern der Psychosen der Gruppe II größer geworden sind. Dasselbe, nur in noch viel höherem Maße,

fände statt, wenn die Landwirte noch einmal so häufig erkrankten als die freien Berufe. Aber dieser Fall ist wohl gänzlich auszuschließen. Der Vollständigkeit halber setzen wir jedoch auch ihn, als Fall 5, hierher:

5. Fall: Die Landwirte erkranken noch einmal so häufig an Geisteskrankheiten als die freien Berufe:

		Gruppe I		Gruppe II			
		Funktion. Psychos.	Paralyse	Dement. praecox	Alkohol.	Epilepsie	Imbezillität
Zahlen bei den Landwirten	wie	2	2	5	$7^1/_2$	$5^1/_2$	8
Zahlen bei d. freien Berufen		3	32	1	1	1	1

Fall 4 daß die Landwirte $^1/_2$mal so häufig erkrankten als die freien Berufe, dürfte ebenfalls kaum anzunehmen sein. In der Literatur wird ja auch immer nur die Frage erörtert, ob die sozial höheren Schichten ein größeres Kontingent zu den Geisteskrankheiten lieferten als die niedriger stehenden. Dagegen ist es wohl möglich, daß die Summe der Psychosen bei beiden gleich ist.

Im übrigen werden, wie verschieden hoch auch die Zahl der Geisteskrankheiten bei den einzelnen Kreisen sich belaufen mag, unsere Resultate, in Hinsicht auf ihre allgemeine Richtung, dadurch keineswegs beeinträchtigt.

Was wir soeben für die Gesamtheit der funktionellen Psychosen gezeigt haben, gilt innerhalb dieser Krankheitsgruppe vorzüglich für die Erkrankungen, deren Prozentzahlen bei der Vergleichung der niederen und hohen Kulturkreise besonders weit voneinander differieren, die Manie, das periodische und das zirkuläre Irresein wie die Paranoia.

Die einzelnen Gruppen unserer niederen Kulturkreise verhalten sich nun im großen und ganzen wie die Landwirte, die unserer höheren Kreise wie die freien Berufe. Größere Schwankungen finden wir nur innerhalb der höheren Kreise bei dem Alkoholismus. Die Mittelzahlen aus den prozentualen Häufigkeitsziffern der niederen Kreise verhalten sich zu denen

der höheren hier wie 1.4 : 1. Da es nun leicht möglich ist, daß die höheren Kreise häufiger erkranken als die niederen, so dürften bei dem Alkoholismus die Unterschiede zwischen den absoluten Zahlen für die verschiedenen Kreise äußerst gering ausfallen, ja es ist möglich, daß hier überhaupt keine Verschiedenheiten vorhanden sind.

Unsere an den Zahlen der Landwirte und der freien Berufe zuletzt angestellten Erwägungen haben uns wenigstens soviel gelehrt, daß wir aus den Unterschieden zwischen den Prozentzahlen der einzelnen Geisteskrankheiten bei den verschiedenen Kreisen auf die Verschiedenheiten zwischen ihren absoluten Häufigkeitsziffern schließen dürfen. Dies betrifft nur die allgemeine Richtung, in der diese Verschiedenheiten liegen, keineswegs ihre Größe, über die wir nur dann etwas aussagen könnten, wenn uns die Summe der Geisteskrankheiten bei den einzelnen Kreisen bekannt wäre.

Wir glauben also berechtigt zu sein, zu behaupten: Mit der Höhe des Kulturkreises nehmen, auch absolut genommen, die funktionellen Psychosen und die Paralyse zu, die Dementia praecox, die Epilepsie und die Imbezillität dagegen ab. Was auf die Gesamtheit der funktionellen Psychosen zutrifft, gilt innerhalb dieser Krankheitsgruppe ganz besonders für die Manie, das periodische und das zirkuläre Irresein wie die Paranoia. Die Prozentzahlen des Alkoholismus sind in niederen Kulturkreisen etwas höher, jedoch scheinen die Unterschiede zwischen den absoluten Zahlen ganz gering auszufallen, ja es ist möglich, daß hier überhaupt keine Verschiedenheiten vorhanden sind.

Wir können aus unseren Ergebnissen, soweit sie die funktionellen Psychosen betreffen, die nachstehenden zwei Schlußfolgerungen ziehen (da die pathologische Einwirkung der Kultur auf die Psyche einen Rückschluß auf die normale erlaubt):

1. Die Kultur bildet die einzelnen psychischen Funktionen aus und ganz besonders die Form, in der das Seelenleben wie alles biologische Geschehen überhaupt sich äußert, die Periodizität.

2. Die Kultur stellt einen Faktor in der Ätiologie der funktionellen Psychosen dar. Dieser ist in einem Aufbrauch der nervösen Organe im Sinne Edingers zu suchen, falls

man eine Vererbung erworbener Eigenschaften annimmt. Es kann sich nämlich hierbei nur um einen Aufbrauch bei den Aszendenten handeln, da diese Krankheiten angeborene Störungen des Seelenlebens sind. Leugnet man nun die angeführte Art der Vererbung, so kann man sich vorstellen, daß sich unter dem Einflusse der Kultur, ihrer Ausschaltung der natürlichen Selektion, pathologische Variationen der Organe, die für das Seelenleben in Betracht kommen, leichter bilden und weiter vererben können.

Daß die Paralyse in den höheren Bevölkerungskreisen häufiger ist, kann einfach darauf beruhen, daß hier die Gelegenheit zur luetischen Infektion in höherem Maße gegeben ist. Möglich ist immerhin, daß der Aufbrauch des Nervensystems mitspielt, was Kraepelin für die einzelnen Völker annimmt.

Zusammenstellung der wesentlichsten Ergebnisse.

I. Wir haben die einzelnen Bevölkerungskreise in verschieden hohe Kulturkreise eingeteilt, und zwar nach folgenden Gesichtspunkten: 1. Wie stark hat der einzelne in seiner Stellung im Leben die psychischen Funktionen, vorzüglich den Intellekt, gegenüber den körperlichen anzustrengen; 2. wie groß ist seine soziale Abhängigkeit und damit sein soziales Verantwortlichkeitsgefühl. Wir unterschieden einen Kulturkreis im engeren und im weiteren Sinne. Der erstere setzt sich aus dem Milieu des Elternhauses und dem des Berufes zusammen. Zu dem letzteren gehört ferner die Einwirkung, die durch die weitere Umgebung des Menschen, den städtischen bezw. ländlichen Wohnort, gegeben ist.

II. Mit der Höhe des Kulturkreises nehmen die funktionellen Psychosen und die Paralyse zu, die Dementia praecox, die Epilepsie und die Imbezillität dagegen ab. Was auf die Gesamtheit der funktionellen Psychosen zutrifft, gilt innerhalb dieser Krankheitsgruppe ganz besonders für die Manie, das periodische und das zirkuläre Irresein wie die Paranoia. Die Prozentzahlen des Alkoholismus sind in niederen Kulturkreisen etwas höher, jedoch scheinen die Unterschiede zwischen den abso-

luten Zahlen ganz gering auszufallen, ja, es ist möglich, daß hier überhaupt keine Verschiedenheiten vorhanden sind.

Wir konnten aus unseren Ergebnissen, soweit sie die funktionellen Psychosen betreffen, nach zwei Seiten hin Schlüsse ziehen: 1. wie die Kultur auf die Psyche überhaupt wirkt; 2. daß die Kultur einen Faktor in der Ätiologie der funktionellen Psychosen darstellt. Dieser braucht keineswegs in einem Aufbrauch des Gehirns, im Sinne der Edingerschen Theorie, gesucht zu werden. Es hängt dies, wie wir gezeigt haben, ganz von der Stellung ab, die man zur Frage der Vererbung erworbener Eigenschaften annimmt.

III. Mit der Höhe der Kultur eines Bevölkerungskreises wie der eines Volkes nehmen die funktionellen Psychosen gegenüber den organischen zu. Dies gilt, was den Kulturkreis betrifft, nicht nur relativ, sondern auch absolut.

Der Quotient $\frac{\text{Funktionelle Psychosen}}{\text{Organische Psychosen}}$

oder $\frac{\text{Quantitative Abweichungen von der Norm}}{\text{Qualitative Abweichungen von der Norm}}$

gibt also einen Maßstab ab für die Stärke der pathologischen Einwirkung der Kultur auf die Psyche und damit der Höhe der Kultur, weshalb wir ihn als den psychopathologischen Index der Kultur bezeichnet haben. Bei der Vergleichung der kulturell verschieden hochstehenden Völker dienten uns als Typen für beide Erkrankungsgruppen das manisch-depressive Irresein auf der einen, die Dementia praecox auf der anderen Seite. Aus praktischen Gründen ist es geraten, den Quotienten aus beiden Krankheiten hier mit 100 zu multiplizieren.

Wir haben nun ferner gezeigt, daß sich auch die „körperlichen" Erkrankungen in funktionelle und organische einteilen lassen, und daß es wahrscheinlich ist, daß auch hier die quantitativen Abweichungen von der Norm gegenüber den qualitativen mit der Höhe der Kultur wachsen, daß somit der Quotient $\frac{\text{Funktionelle Krankheiten}}{\text{Organische Krankheiten}}$ für alle menschlichen Erkrankungen mit der Kulturstufe zunimmt und daher einen Wertmesser für den Grad der pathologischen Einwirkung der Kultur über-

haupt darstellt, weshalb er als der allgemein pathologische Index der Kultur bezeichnet werden könnte.

IV. Auf die Unterschiede einzelner Völker in den Häufigkeitsquoten der Manie auf der einen, der Melancholie und des Suizids auf der anderen Seite ist das Klima von Bedeutung: Die Manie bevorzugt die wärmeren und heißen Zonen, während die Melancholie und der Selbstmord, zwischen welch beiden sich eine Wechselbeziehung findet, in Ländern mit kälterem Klima überwiegen.

V. Die Juden differieren in ihren geistigen und anderen Krankheiten wie in ihrem sozialen Verhalten nur quantitativ von den übrigen Kulturvölkern und verhalten sich wie die höheren Bevölkerungskreise dieser, was ihrer eigenen Berufszusammensetzung völlig entspricht. Die Juden stellen also in allen diesen Beziehungen den reinsten Typus eines Kulturvolkes dar, d. h., alle Wirkungen der Kultur kommen bei ihnen am deutlichsten zum Ausdruck. Darauf beruht auch die hohe Bedeutung, die dieses Volk für die übrige zivilisierte Menschheit besitzt, dieses Volk, bei dem alle Unterschiede, alle Zeit- und Denkrichtungen wie alle menschlichen Charaktere bis ins Extreme gesteigert sind.

Literatur.*)

1. Beadles, The insane Jew, zit. nach Pilcz (34) und Singer (40).
2. Bernays, Marie, Neue Beiträge zur Arbeiterpsychologie. Die Hilfe, 1912, 38 und 39.
3. Binswanger, Siemerling u. a., Lehrbuch der Psychiatrie, Jena 1910.
4. Bischoff, Ernst, Ueber familiäre Geisteskrankheiten. Jahrb. f. Psychiatrie, 26, 109, 1905.
5. Brero, van, Die Nerven- und Geisteskrankheiten in den Tropen. In Menses Handbuch der Tropenkrankheiten, Leipzig 1905.
6. Bumke, Oswald, Ueber die Umgrenzung des manisch-depressiven Irreseins. Gaupps Zentralblatt, 20, 1909.
7. —, Ueber nervöse Entartung. Berlin 1912.

*) Von der Arbeit von R. Foerster „Die Beziehungen von Beruf und Mode zu Geisteskrankheiten“ (Zeitschr. für Psychotherapie und medizin. Psychologie III, 1912) erhielten wir erst Kenntnis, als unsere Arbeit schon abgeschlossen war.

8. Bumke, Oswald, Zur Frage der funktionellen Psychosen. Fortschr. der naturw. Forschung, herausg. von E. Abderhalden, Bd. VI, 1912.
9. Cheinisse, La race juive est elle immune contre l'alcoolisme? La semaine médicale, 1908.
10. Fishberg, Die angebliche Rassen-Immunität der Juden, zit. nach Sichel (39).
11. Gaupp, R., Die klinischen Besonderheiten der Seelenstörungen unserer Großstadtbevölkerung. Münch. med. Wochenschr., 26 und 27, 1906.
12. Greenleß, Duncan, Insanity among the Natives of South Afrika. Journ. of ment. science 1895.
13. Hirschl, Zur Aetiologie der progr. Paralyse. Jahrb. für Psych., Bd. XIV.
14. Hirschberg, Der Selbstmord bei den Juden. Zeitschr. für Dermogr. und Statist. der Juden, 1906.
15. Hoche, A., Geisteskrankheit und Kultur. Freiburg 1910.
16. —, Zur Melancholiefrage. Leipzig 1910.
17. —, Die Differentialdiagnose zwischen Epilepsie und Hysterie. Berlin 1902.
18. Hoppe, Krankheiten und Sterblichkeit bei Juden und Nichtjuden. Berlin 1903.
19. Kraepelin, Emil, Psychiatrie. Bd. I, 8. Aufl., Leipzig 1908.
20. —, Vergleichende Psychiatrie. Zentralbl. f. Nervenheilkunde 1904.
21. Kreichgauer, E., Zur Frage der Vererbung von Geisteskranken. Inaug.-Diss., Freiburg 1909.
22. Kure, S., 19. Jahresbericht der städt. Irrenanstalt Tokio-fu-Sugamo-Byoin. Neurologia 1904.
23. Levenstein, Adolf, Die Arbeiterfrage, siehe Bernays (2).
24. Lomer, G., Die Beziehungen von Selbstmord und Geisteskrankheit zur Rasse, zit. nach Bumke (7).
25. Lynch, zit. nach Révész (36).
26. Meyer, E., Die Ursachen der Geisteskrankheiten. Jena 1907.
27. Mickle, zitiert nach Pilcz (34).
28. Minor, L.(-Moscou), Contribution à l'étude de l'étiologie du tabes. 1889, Arch. de neurol. Bd. XVII.
29. Moreira und Peixoto, Les maladies mentales dans les climats tropicaux. Rio de Janeiro 1905.
30. Morselli, Der Selbstmord. Leipzig 1887.
31. Rodriguez, Nina, La paranoia chez les Nègres. Arch. d'Anthrop. criminelle, 1903.
32. Petersilie, A., Die Aneignung höherer Bildung durch die Angehörigen verschiedener Religionsbekenntnisse in Preußen. Zeitschr. d. preuß. stat. Bureaus, XXXIV, 1894.
33. —, Die preußischen und die deutschen Universitäten. Ebenda, XXVII.

34. Pilcz, A., Geistesstörungen bei den Juden. Wiener klin. Rundschau, 47 und 48, 1901.
35. Printzing, Handbuch der medizinischen Statistik. Jena 1906.
36. Révész, Bela, Die rassenpsychiatrischen Erfahrungen und ihre Lehren. 5. Beiheft zu Bd. XV. des Arch. für Schiffs- und Tropenhyg., 1911.
37. Rüdin, Ueber den Zusammenhang zwischen Geisteskrankheit und Kultur. Arch. für Rassenbiologie 1910, 7, 722.
38. Sichel, M., Über die Geistesstörungen bei den Juden. Neurolog. Zentralbl., 8, 1908.
39. —, Die Geistesstörungen bei den Juden. Leipzig 1904.
40. Singer, H., Allgemeine und spezielle Krankheitslehre der Juden. Leipzig 1904.
41. Sioli, E., Ueber direkte Vererbung von Geisteskrankheiten. Arch. für Psych., 16, 1885.
42. Sokalski, Zur Rassenpsychiatrie. Referat von G. Adam in Allg. Zeitschr. für Psych., 281, 1903.
43. Sommer, R., Individualpsychologie und Psychiatrie. Würzburg 1906.
44. Steinmetz, Suicide among primitive peoples, zit. nach Révész (36).
45. Tamburini, Ueber die Beziehungen zwischen Kultur und Geisteskrankheiten. Zeitschr. für die ges. Neurol. und Psych. Referate II, 8, 1910.
46. Trenga, Sur les psychoses chez les juifs d'Algérie. Montpellier 1902.
47. Urstein, Ein Beitrag zur vergleichenden Psychiatrie. Zentralbl. für Nervenheilk. und Psych., 629, 1906.
48. Vorster, Ueber die Vererbung endogener Psychosen in Beziehung zur Klassifikation. Monatsschr. für Psych., 9, 1901.
49. Wassermann, Der Selbstmord unter den bayerischen Juden. Zeitschr. für Dermogr. und Stat. der Juden, 1906.
50. Westergaard, Prinzipien zur Theorie der Statistik. Leipzig 1901.
51. Witmer, Geisteskrankheit bei der farbigen Rasse in den Vereinigten Staaten. Allg. Zeitschr. für Psych., 1891.
52. Wilmanns, Karl, zit. nach Bumke. (7).
53. Wolff, zitiert nach Révész (36).

Lebenslauf.

Ich bin geboren zu Darmstadt am 3. Mai 1887 und besuchte das dortige Neue Gymnasium. An dieser Anstalt legte ich Ostern 1905 meine Maturitätsprüfung ab. Ich studierte in München zwei Semester Jurisprudenz und wandte mich alsdann dem Studium der Medizin zu, und zwar zuerst an den Universitäten Berlin und Freiburg i. Br. Am Ende des Sommersemesters 1908 bestand ich an der Universität Freiburg i. Br. mein Physikum. Während meiner klinischen Semester hörte ich an den Universitäten Straßburg, Würzburg und Freiburg i. Br., an welch letzter Universität ich Winter 1912 mein Staatsexamen ablegte. Ich war dann an der Nerven- und psychiatrischen wie der medizinischen Klinik der Universität Freiburg i. Br. als Medizinalpraktikant tätig.